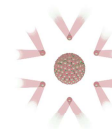
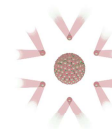


RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ESERCIZIO 2021

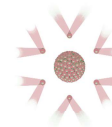


INDICE

1.	L'Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" ed il contesto di riferimento	3
1.1	Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli "stakeholders"	3
1.2	Il contesto esterno di riferimento.....	12
1.2.1	Generalità sulla metodologia di valutazione del contesto assistenziale.....	12
1.2.2	Incidenza della patologia oncologica ed onco-ematologica	13
1.2.3	Mortalità della patologia oncologica ed onco-ematologica	15
1.2.4	Analisi dell'attuale offerta assistenziale	20
1.2.5	La migrazione extra-regionale	24
1.3	L'amministrazione	32
1.3.1	Generalità sulla struttura e sull'organizzazione dei servizi	32
2.	Risultati raggiunti ed analisi degli andamenti	43
2.1	Assistenza in regime di ricovero.	43
2.1.1	Premessa	43
2.1.2	Analisi	44
2.1.2.1	Analisi Chirurgia Generale Indirizzo Oncologico	50
2.1.2.2	Analisi Chirurgia Toracica	53
2.1.2.3	Analisi Ematologia	57
2.1.2.4	Analisi Oncologia Interventistica	59
2.1.2.5	Analisi Oncologia Medica	62
2.1.2.6	Analisi Chirurgia Oncologica Indirizzo Senologico	65
2.1.2.7	Analisi Chirurgia Plastica e Ricostruttiva.....	68
2.1.2.8	Analisi Ginecologia Oncologica Clinicizzata	71
2.1.2.9	Analisi Oncologia Medica Patologa Polmonare.....	73
2.1.2.10	Analisi Otorinolaringoiatria	75
2.1.2.11	Analisi Urologia	78
2.1.2.12	Analisi Anestesia e TIPO.....	82
2.1.3	Comparazione regionale delle prestazioni in regime di ricovero	84
2.2	Assistenza in regime di ricovero.	85
3.	Risorse, efficienza ed economicità.....	90
3.1	Analisi dei ricavi.....	91
3.2	Analisi dei costi.....	93



3.2.1	Costi relativi a beni sanitari -prodotti farmaceutici	93
3.2.2	Costi relativi a beni sanitari – materiali diagnostici (IVD)	94
3.2.3	Costi relativi a beni sanitari – Altri beni sanitari.....	95
3.2.4	Costi relativi a servizi non sanitari	95
3.2.5	Costi relativi al personale	97
4.	Bilancio di genere	100
5.	Obiettivi: Risultati raggiunti e scostamenti	102
5.1	Obiettivi fissati per l'esercizio 2021	102
5.2	Obiettivi per l'esercizio 2021 e loro grado di conseguimento.	104
5.2.1	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi». and/or.«contenimento dei costi».....	104
5.2.2	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e della attività di ricerca in generale	107
5.2.3	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita.....	108
5.2.4	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza.	110
5.2.5	Flussi informativi: qualità e tempestività.....	111
5.2.6	Trasparenza ed anticorruzione: controllo/azioni correttive.....	112
5.3	Albero della performance con dettaglio degli obiettivi operativi.....	112
5.4	Obiettivi individuali	133
6.	Il processo di redazione della relazione sulla performance	135
6.1	La valutazione individuale.....	136
6.2	La valutazione organizzativa	139



1. L'Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" ed il contesto di riferimento

1.1 Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli "stakeholders"

L'Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" di Bari è un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS), persona giuridica di diritto pubblico, di rilevanza nazionale nella specializzazione disciplinare ONCOLOGIA, non trasformato in fondazione, confermato con D.M. Salute del 30 maggio 2014 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 140 del 19-6-2014, e successivo D.M. Salute del 06 maggio 2019 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 130 del 05 giugno 2019

L'Istituto trae origine dal Centro Tumori, gestito dal Consorzio Provinciale per la lotta contro i tumori istituito con Decreto Prefettizio del 19 gennaio 1933, n. 264243. Successivamente, con decreto del Presidente della Regione Puglia n.1058 del 20 maggio 1976 è stato costituito quale Ente Ospedaliero e dichiarato Ospedale Specializzato in Oncologia e con decreto interministeriale del 13 maggio 1985 l'Ospedale Provinciale specializzato in Oncologia è stato riconosciuto Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico.

L'Istituto ha la propria sede di proprietà nell'ex Ospedale "DOMENICO COTUGNO" sito in Bari, in via Orazio Flacco, n. 65.

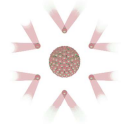
L'Istituto persegue gli obiettivi di ricerca stabiliti nei piani e programmi nazionali e regionali e gli obiettivi di assistenza previsti dal Piano Sanitario Nazionale e dalla programmazione sanitaria regionale. Esso si pone quale polo di eccellenza per le attività di ricerca pre-clinica, traslazionale e clinica, e di assistenza per le patologie oncologiche ed ematologiche.

L'inscindibilità, la reciprocità e il continuum funzionale tra clinica e ricerca costituisce un plusvalore di indubbia positiva portata, la cui presenza simultanea riconosce all'Istituto la certificazione, (con data di emissione del certificato di accreditamento il giorno 12 febbraio 2015), di Clinical Cancer Center, secondo quanto stabilito dall'Organizzazione degli Istituti del Cancro Europei (OECE).

L'accreditamento internazionale conferma che l'Istituto rispetta gli standards internazionali in specifico per la multidisciplinarietà, la ricerca/innovazione e la qualità delle prestazioni assistenziali che caratterizzano la sua attività giornaliera.

La salvaguardia della dignità e della salute complessiva della persona, nel complesso degli aspetti biologici, psicofisici e relazionali, è il riferimento valoriale condiviso di tutte le sue attività.

La "mission" dell'Istituto consiste nella prevenzione, diagnosi, terapia medica, chirurgica e riabilitativa dei tumori perseguendo in questi campi l'eccellenza attraverso lo sviluppo della ricerca oncologica di base, traslazionale e clinica e il miglioramento dell'organizzazione dell'attività di cura e assistenza. Elementi fondamentali sono l'approccio multidisciplinare alla



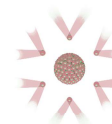
patologia e la creazione di una rete di collaborazione/condivisione tra le strutture Oncologiche della Regione Puglia, Nazionali e Internazionali.

L'Istituto, in conformità ai principi stabiliti dal D. Lgs. n 288/03, nonché alle norme e disposizioni nazionali e regionali di programmazione sanitaria, persegue le seguenti finalità:

- svolgere, nella disciplina di oncologia, attività di assistenza sanitaria di tipo clinico e traslazionale e di ricerca scientifica biomedica e sanitaria, integrandole strategicamente in funzione della natura di Istituto a carattere scientifico della struttura;
- elaborare ed attuare, direttamente o in rapporto con altri enti, programmi di formazione professionale e di educazione sanitaria con riferimento agli ambiti istituzionali di attività e per il miglioramento e lo sviluppo delle stesse;
- sperimentare e verificare forme innovative di gestione e organizzazione in campo sanitario, nei rispettivi ambiti disciplinari;
- sviluppare, in adesione alla rete nazionale degli IRCCS oncologici, criteri condivisi per la scelta, l'utilizzo e la valutazione di programmi di Valutazione Esterna della Qualità degli Istituti Oncologici Integrati;
- promuovere l'inserimento dell'Istituto nelle attività internazionali;
- promuovere la ricerca in campo biomedico e biotecnologico, e sui servizi sanitari in oncologia, al fine di trasferirne i risultati nei processi assistenziali del Sistema Sanitario Nazionale e Regionale;
- supportare, mediante idonee modalità ed appositi accordi con le Università, percorsi di istruzione e formazione pre e post-laurea negli ambiti delle scienze mediche e sanitarie, della ricerca biomedica, delle discipline infermieristiche e delle professioni sanitarie, delle discipline giuridico-economiche e tecniche.

L'Istituto è un soggetto strutturale del Servizio Sanitario Regionale e risponde alla missione indicata dalla Regione Puglia ... di "Centro di riferimento oncologico regionale", con il compito di supportare le autorità regionali nella formulazione dei programmi, nella standardizzazione di metodiche diagnostico - terapeutiche per la validazione dei protocolli.

L'Istituto svolge difatti **precipue funzioni di riferimento e di coordinamento nella Rete Oncologica Pugliese** il cui modello organizzativo è stato adottato con Deliberazione di Giunta Regionale n. 221 del 23 febbraio 2017 "*Rete Oncologica Pugliese (R.O.P.) – Approvazione modello organizzativo e principi generali di funzionamento*", di recepimento dei contenuti del D.M. 70/2015 e delle Linee Guida per la costituzione delle Reti Oncologiche Regionali di cui all' "*Intesa, ai sensi dell'Art. 8, comma 6 della Legge 5 giugno 2003, n.131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente il "Documento tecnico di indirizzo per ridurre il burden del cancro – Anni 2014-2016"* consistente in particolare nell'implementazione di un modello regionale del tipo "Hub & Spoke" e successiva modifica ed integrazione ai sensi del successivo "*Accordo, ai sensi dell'articolo 4, del decreto legislativo*



28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante "Revisione delle Linee Guida organizzative e delle raccomandazioni per la Rete Oncologica che integra l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale Rep. Atti n. 59/CSR del 17 aprile 2019".

Presso l'Istituto ha altresì sede il Centro di Coordinamento del Registro Tumori Puglia, istituito con DGR 1500/2008.

La dotazione di posti letto dell'Istituto è di 166 posti letto (ex RR n.23/2019 e ss.mm.ii.), per trattare tutte le patologie oncologiche dell'adulto e vi operano 150 ricercatori (dato anno 2018).

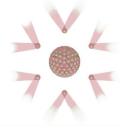
Dispone, inoltre, di diversi laboratori dedicati specificatamente alla ricerca (Invasione e Metastatizzazione, Genetica Molecolare Applicata, Farmacologia Clinica e Pre-clinica, Biomorfologia Funzionale). Può inoltre vantare una GMP – Facility (Centro Avanzato di terapie Cellulari) e di una Biobanca che rappresenta l'infrastruttura dedicata alla CRIOPRESERVAZIONE e MANIPOLAZIONE di campioni biologici tissutali, cellulari e siero-ematici utilizzati in accordo con Linee Guida nazionali ed Internazionali e per fini di Ricerca Scientifica. Tra le attrezzature tecnologiche e cliniche in dotazione all'Istituto, spiccano il Laboratorio di U.Ma.C.A. ed una Sala Operatoria Ibrida destinata alle più moderne applicazioni di radio – interventistica e terapia guidata.

È dotato di tutte le strutture e professionalità utili per il trattamento della patologia oncologica dalla prevenzione, alla diagnosi alla terapia, alla palliazione della malattia. Infatti, a moderni laboratori di caratterizzazione biofunzionale, di farmacologia clinica e preclinica, di genetica molecolare, di proteomica, di nanotecnologie associa un impianto clinico di circa 150 letti di degenza, un complesso di macchine per diagnostica, di sale operatorie anche ibride e per il trattamento radioterapico intra-operatorio.

L'Istituto è attualmente riconosciuto quale **Hub di riferimento** per la quasi totalità dei tumori, come attestato dalla ricognizione eseguita dall'ufficio di Staff dell'Unità di Coordinamento Regionale della ROP costituita in seno ad A.Re.S.S. e di cui alla Deliberazione della stessa Agenzia n. 18 del 5 febbraio 2020, che di seguito si riassumono:

HUB per il Cancro del COLON-RETTO in quanto in possesso dei seguenti:

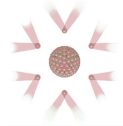
- Requisiti clinici: (volumi chirurgici) minimo 50 interventi;
- Requisiti organizzativi: Esistenza di un Team Multidisciplinare costituito con apposita Deliberazione di cui è nominato il coordinatore e in cui sono presenti le suddette figure:
 - Specialista d'organo;
 - Radiologo/Radiologo Interventista;
 - Anatomo-Patologo;
 - Radioterapista;
 - Chirurgo d'organo;



- Oncologo Medico;
- Infermieristico Case Manager.
- Figure associate del team:
 - Medico Nucleare;
 - Biologo Molecolare;
 - Farmacista;
 - Palliativista;
 - Psicologo (psico- oncologo);
 - Medico di Base;
 - Rappresentante associazioni pazienti
- Requisiti Tecnologici:
 - Diagnostica precoce (colonscopi ad alta definizione; TC; RMN; ecografo);
 - Anatomia Patologica con valutazione estemporanea della qualità del prelievo bioptico, esecuzione di test di mutazioni geniche e di alterazioni cromosomiche, test di espressione immuno-istochimica;
 - Medicina Nucleare con PET-TC e Scintigrafia ossea in convenzione con Medicina Nucleare del Policlinico di Bari;
 - Radioterapia anche con Arc-Therapy ed IGRT;
 - Chirurgia Colo-Rettale con biopsie, interventi di chirurgia tradizionale e mini-invasiva video-assistita del colon-retto, videocoloscopie;
 - Oncologia di cosiddetta "precisione" anche con farmaci innovativi ed in Fase di Sperimentazione II e successive.

HUB per il Cancro del POLMONE in quanto in possesso dei seguenti:

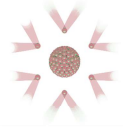
- Requisiti clinici: (volumi chirurgici) minimo 100 interventi;
- Requisiti organizzativi: Esistenza di un Team Multidisciplinare costituito con apposita Deliberazione di cui è nominato il coordinatore e in cui sono presenti le suddette figure:
 - Pneumologo;
 - Radiologo/Radiologo Interventista;
 - Anatomo-Patologo;
 - Radioterapista;
 - Chirurgo d'organo;
 - Oncologo Medico;
 - Infermieristico Case Manager.
 - Figure associate del team:
 - Medico Nucleare;
 - Biologo Molecolare;
 - Farmacista;
 - Palliativista;
 - Psicologo (psico- oncologo);



- Medico di Base;
- Rappresentante associazioni pazienti
- Requisiti Tecnologici:
 - Diagnostica precoce (biopsie trans-parietali assistite da imaging con riscontro estemporaneo da citopatologo; possibilità di ablazione percutanea, TC, RMN, ecografo);
 - Anatomia Patologica con valutazione estemporanea della qualità del prelievo biotico, esecuzione di test di mutazioni geniche e di alterazioni cromosomiche, test di espressione immuno-istochimica;
 - Medicina Nucleare con PET-TC e Scintigrafia ossea in convenzione con Medicina Nucleare del Policlinico di Bari;
 - Radioterapia anche con Arc-Therapy ed IGRT;
 - Chirurgia Toracica con tecnica VATS, interventi in chirurgia tradizionale e mini-invasiva video-assistita su polmone e mediastino, broncoscopie con tecnica TBNA, EBUS-TBNA, EUS-FNA;
 - Oncologia di cosiddetta "precisione" anche con farmaci innovativi ed in Fase di Sperimentazione II e successive.

HUB per il Cancro dell'UTERO in quanto in possesso dei seguenti:

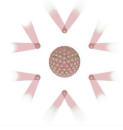
- Requisiti clinici: (volumi chirurgici) minimo 40 interventi;
- Requisiti organizzativi: Esistenza di un Team Multidisciplinare costituito con apposita Deliberazione di cui è nominato il coordinatore e in cui sono presenti le suddette figure:
 - Specialista d'organo;
 - Radiologo/Radiologo Interventista;
 - Anatomo-Patologo;
 - Radioterapista;
 - Chirurgo d'organo;
 - Oncologo Medico;
 - Infermieristico Case Manager.
 - Figure associate del team:
 - Medico Nucleare;
 - Biologo Molecolare;
 - Farmacista;
 - Palliativista;
 - Psicologo (psico- oncologo);
 - Medico di Base;
 - Rappresentante associazioni pazienti
- Requisiti Tecnologici:
 - Diagnostica precoce (TC, RMN, ecografo);



- Anatomia Patologica con valutazione estemporanea della qualità del prelievo bioptico, esecuzione di test di mutazioni geniche e di alterazioni cromosomiche, test di espressione immuno-istochimica;
- Medicina Nucleare con PET-TC e Scintigrafia ossea in convenzione con Medicina Nucleare del Policlinico di Bari;
- Radioterapia anche con Arc-Therapy ed IGRT;
- Chirurgia Utero con biopsie, interventi in chirurgia tradizionale e mini-invasiva video-assistita ed altre tecniche;
- Oncologia di cosiddetta "precisione" anche con farmaci innovativi ed in Fase di Sperimentazione II e successive.

HUB per il Cancro della Mammella in quanto in possesso dei seguenti:

- Requisiti clinici: (volumi chirurgici) minimo 150 interventi;
- Requisiti organizzativi: Esistenza di un Team Multidisciplinare costituito con apposita Deliberazione di cui è nominato il coordinatore e in cui sono presenti le suddette figure:
 - Radiologo Senologo;
 - Anatomo-Patologo;
 - Radioterapista;
 - Chirurgo d'organo;
 - Oncologo Medico;
 - Infermieristico Case Manager.
 - Figure associate del team:
 - Medico Nucleare;
 - Biologo Molecolare;
 - Farmacista;
 - Palliativista;
 - Fisiatria e fisioterapia;
 - Psicologo (psico- oncologo);
 - Medico di Base;
 - Rappresentante associazioni pazienti
- Requisiti Tecnologici:
 - Diagnostica senologica con Tomosintesi;
 - Esecuzione di prelievo di campioni citologici ed istologici con tecniche: FNAC, VABB;
 - Diagnostica di supporto (TC, RMN, ecografo);
 - Anatomia Patologica con diagnosi Istologiche e Citologiche, valutazione estemporanea del linfonodo sentinella (OSNA), esami immuno-istochimici con esecuzione di test di oncogenetica, test di espressione immuno-istochimica;
 - Medicina Nucleare con PET-TC e Scintigrafia ossea in convenzione con Medicina Nucleare del Policlinico di Bari;
 - Radioterapia anche con Arc-Therapy ed IGRT;

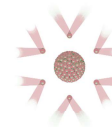


- Chirurgia Mammaria con biopsie, interventi in chirurgia tradizionale con ricostruzione contestuale all'intervento o nipple/tissue sparing;
- Oncologia di cosiddetta "precisione" anche con farmaci innovativi ed in Fase di Sperimentazione II e successive.

SPOKE per il Cancro della PROSTATA in quanto in possesso dei seguenti:

- Requisiti clinici: (volumi chirurgici) minimo 30 interventi;
- Requisiti organizzativi: Esistenza di un Team Multidisciplinare costituito con apposita Deliberazione di cui è nominato il coordinatore e in cui sono presenti le suddette figure:
 - Specialista d'organo;
 - Radiologo/ Radiologo interventista
 - Anatomo-Patologo;
 - Radioterapista;
 - Chirurgo d'organo;
 - Oncologo Medico;
 - Infermieristico Case Manager.
 - Figure associate del team:
 - Medico Nucleare;
 - Biologo Molecolare;
 - Farmacista;
 - Palliativista;
 - Fisiatria e fisioterapia;
 - Psicologo (psico- oncologo);
 - Medico di Base;
 - Rappresentante associazioni pazienti
- Requisiti Tecnologici:
 - Diagnostica radiologica (TC, RMN, ecografo);
 - Anatomia Patologica con valutazione estemporanea della qualità del prelievo bioptico, esecuzione di test di mutazioni geniche e di alterazioni cromosomiche, test di espressione immuno-istochimica;
 - Medicina Nucleare con PET-TC e Scintigrafia ossea in convenzione con Medicina Nucleare del Policlinico di Bari;
 - Radioterapia anche con Arc-Therapy ed IGRT;
 - Chirurgia Prostatica con interventi in chirurgia tradizionale e mini-invasiva video-assistita e tecniche chirurgiche avanzate;
 - Oncologia di cosiddetta "precisione" anche con farmaci innovativi ed in Fase di Sperimentazione II e successive.

Le attività sperimentali, supportate da una cinquantina di ricercatori a progetto, sono coordinate dalla Direzione scientifica che realizza programmi di ricerca corrente istituzionale



pluriennale, aderenti alle necessità del Programma Oncologico Nazionale e specificamente destinati all'Istituto dal MSAL. Svolge inoltre ricerche finalizzate su argomenti di ricerca finanziate da soggetti pubblici e privati, nazionali ed internazionali.

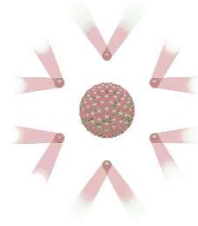
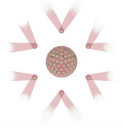
Sede di Comitato Etico, gestisce circa un centinaio di trials clinici sperimentali che si possono avvalere di strutture dedicate di alta tecnologia quali i laboratori di GMP, per la preparazione di materiali biologici da infusione su uomo, camere sterili, unità centralizzate per la manipolazione farmaci, biobanca istituzionale per manipolazioni minori e maggiori su materiale espantato.

Le attività cliniche sperimentali si avvalgono di una piattaforma di implementazione e sviluppo di trials clinici che supporta il ricercatore nel "fund raising", nel disegno e sviluppo dello studio. L'Istituto ha coordinato e tuttora coordina di una serie di progetti ministeriali nazionali. Fra gli impegni internazionali, spicca il ruolo che svolge nei progetti finanziati dalla CE su Nanotech per lo sviluppo di Nanotecnologie, EuroCanPlatform, per lo sviluppo di un Network dei Cancer Institutes europei.

L'Istituto ha prodotto circa un 800 lavori recensiti su riviste internazionali negli ultimi 5 anni. I Laboratori sperimentali permettono in pratica tutti gli approcci laboratoristici più innovativi. Il Laboratorio di Farmacologia Sperimentale, in cui si effettueranno gli studi di farmacologia inclusi nel progetto, dispone di facilities di colture cellulari e studi di farmacologia complete di cappe a flusso laminare, incubatori di CO₂, dispositivi di stoccaggio di azoto liquido e microscopi invertiti, lettori di micro piastre, microcentrifughe ad alta velocità, citocentrifughe, apparecchi per gel elettroforesi dotati di fotocamera a luce UV per l'analisi dei gel, apparecchi per elettroforesi e Western blot, spettrofotometro, microscopio invertito fluorescenza, HPLC, stazione Bio-Plex, RT-PCR, ecc.

Nell'Istituto, altre strutture disponibili per il progetto sono: i) il laboratorio di genetica molecolare, completamente attrezzato per l'estrazione e la quantizzazione del DNA e dell'RNA, per l'analisi genetica e epigenetica; ii) il Laboratorio di Biomorfologia Funzionale, focalizzato sulla caratterizzazione di IHC di campioni inclusi in paraffina (FFPE) da casistiche consecutive di tessuti tumorali e non conservati presso la BioBanca Istituzionale e iii) il laboratorio di Nanotecnologia, dotato di ultracentrifuga e Nanosight per gli studi con nanoparticelle e esosomi. L'IRCCS ha inoltre realizzato una struttura idonea per biobanchaggio di materiali biologici sia per fini di diagnostica/ricerca che terapeutici.

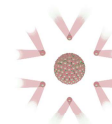
Il logo dell'Istituto è rappresentato dall'immagine storicamente utilizzata della cellula tumorale aggredita dalla "terapia", che rappresenta la mission delle attività assistenziali e di ricerca.



•

In virtù della recente emissione delle Linee Guida sull’Hospitality da parte della Regione Puglia, le quali impongono un’immagine standardizzata e ben riconoscibile per tutti i presidi del Servizio Sanitario Regionale, esso è stato affiancato su tutti i documenti dall’instestazione grafica seguente:





1.2 Il contesto esterno di riferimento

1.2.1 Generalità sulla metodologia di valutazione del contesto assistenziale.

L'Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" di Bari opera particolarmente nell'assistenza alla popolazione territoriale secondo le previsioni organizzative della Rete Oncologica Pugliese e pertanto nell'ambito del DiOnc del territorio della Provincia di Bari.

Il territorio pugliese è caratterizzato dall'epidemiologia oncologica di seguito descritta, desunta dalle pubblicazioni più recenti messe a disposizione dal Registro Tumori Puglia insediato presso l'A.Re.S.S..

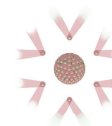
Nel report più recente pubblicato dal Registro Tumori Regionale vengono rilevate l'incidenza in termini di "nuovi casi di tumore in un anno", e la mortalità, misurata in "decessi aventi causa principale di morte il tumore sempre in un anno", in entrambi i casi espresse in riferimento a centomila abitanti, suddivisa per sede di insediamento della malattia.

I criteri per la definizione dell'incidenza neoplastica sono i seguenti:

Incidenza					
Sede	Aggregazione	Topografia ICD-O-3	Morfologia ICD-O-3	Malignità	ICD9 ICD9-CM
Labbro	Testa e collo	C00	escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	140
Lingua	Testa e collo	C01-C02	escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	141
Bocca	Testa e collo	C03-C06	escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	143-145
Ghiandole salivari	Testa e collo	C07-C08	escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	142
Orofaringe	Testa e collo	C09-C10	escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	146
Rinofaringe	Testa e collo	C11	escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	147
Ipfaringe	Testa e collo	C12-C13	escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	148
Faringe NAS	Testa e collo	C14	escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	149
Stomaco		C16	escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	151
Colon	Colon-retto	C18	escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	153
Retto	Colon-retto	C19-C21	escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	154
Fegato		C22	escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	155
Pancreas		C25	escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	157
Cavità nasale	Testa e collo	C30-C31	escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	160
Laringe	Testa e collo	C32	escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	161
Polmone		C33-C34	escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	162
Pelle, melanomi		C44	8720-8790	/3	172
Pelle, non melanomi (a)		C44	escluso 8720-8790, 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	173
Mesotelioma		tutte	9050-9055	/3	nd
Mammella		C50	escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	174-175

Incidenza					
Sede	Aggregazione	Topografia ICD-O-3	Morfologia ICD-O-3	Malignità	ICD9 ICD9-CM
Cervicouterina		C53	escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	180
Utero, corpo		C54	escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	182
Ovaio		C56	escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	183.0
Prostata		C61	escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	185
Testicolo		C62	escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	186
Rene		C64	escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	189.0
Vescica (maligno)	Vescica	C67	escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	188
Vescica (non maligno)	Vescica	C67	escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140	/1 /2	233.7- 236.7
Encefalo e SNC (maligno)		C70-C72	escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	191-192
Encefalo e SNC (non maligno) (b)		C70-C72	escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140	/0 /1	225, 228.02, 237.(5-9)
Tiroide		C73	escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	193
Linfoma di Hodgkin		tutte	9650-9667	/3	201
Linfoma non Hodgkin		tutte	9590-9596, 9670-9729, 9760-9764, 9940, 9948	/3	200, 202.0-202.2, 202.4, 202.8, 202.9, 273.3
		escl. C42.0, .1, .4	9823-9827	/3	
Mieloma		tutte	9731-9734	/3	203, 238.6
Leucemia linfatica acuta	Leucemia	tutte	9826, 9835-9837	/3	204.0
	Leucemia	C42.0, .1, .4	9827	/3	
Leucemia linfatica cronica	Leucemia	tutte	9831-9834	/3	204.1
	Leucemia	C42.0, .1, .4	9823	/3	

Incidenza



Sede	Aggregazione	Topografia ICD-O-3	Morfologia ICD-O-3	Malignità	ICD9 ICD9-CM
Leucemia mieloidi acuta	Leucemia	tutte	9840, 9861, 9866-9874, 9891-9920, 9931	/3	205.0, 206.0, 207.0, 207.2
Leucemia mieloidi cronica	Leucemia	tutte	9863, 9875, 9876, 9945, 9946	/3	205.1
Incidenza					

Sede	Aggregazione	Topografia ICD-O-3	Morfologia ICD-O-3	Malignità	ICD9 ICD9-CM
Leucemia NAS	Leucemia	tutte	9800-9820, 9860, 9930	/3	204-208 (escl. precedenti leucemie)
Tutti esclusi (a) e (b)					

mentre i criteri per la definizione della mortalità neoplastica quelli di seguito indicati:

Mortalità	
Sede	ICD-10
Testa e collo	C00-C14, C30-C32
Stomaco	C16
Colon, retto e ano	C18-C21
Fegato	C22
Pancreas	C25
Polmone	C33-C34
Melanoma della pelle	C43
Mesotelioma	C45
Mammella	C50
Cervice uterina	C53
Corpo dell'utero	C54
Ovaio	C56

Mortalità	
ICD-10	
Prostata	C61
Testicolo	C62
Rene	C64
Vescica	C67
Encefalo e SNC, maligno	C72
Tiroide	C73
Linfoma di Hodgkin	C81
Linfoma non Hodgkin	C82-C85
Mieloma multiplo	C88-C90
Leucemia	C91-C96
Totale, esclusa pelle non melanomi	C00-C97, no C44

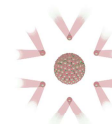
1.2.2 Incidenza della patologia oncologica ed onco-ematologica

Nella Regione Puglia, ogni anno, nel periodo 2006-2008, si sono ammalate di tumore circa 20.000 persone, di cui circa il 45% donne e il 55% uomini (rispettivamente 9.000 e 11.000 casi), oltre ai carcinomi della cute che, per le loro peculiarità biologiche e cliniche e per la difficoltà di stimarne esattamente il numero, vengono in genere conteggiati separatamente.

La frequenza con cui vengono diagnosticati i tumori (escludendo i carcinomi della cute) è in media di 5-6 nuovi casi ogni 1.000 uomini e di 4 casi ogni 1.000 donne ogni anno, quindi nel complesso circa 5 casi ogni 1.000 persone.

Nella popolazione femminile, il tumore della mammella è il tumore più frequente (29% del totale), seguito dal tumore del colon retto (13%), della tiroide (7%), corpo dell'utero (5%) e del polmone (4%): confrontando i dati pugliesi con quelli nazionali, si osserva che vi è una coincidenza di posizione e di valori nelle prime due patologie, mentre in Italia la terza posizione è occupata dal tumore del polmone (6%), seguito da tiroide e corpo dell'utero.

Nel sesso maschile la prima posizione è ancora occupata in Puglia dal tumore del polmone che rappresenta il 18% del totale, seguito dal tumore della prostata (17%), della vescica (14%) del colon-retto (12%) e del fegato (5%): il dato nazionale vede invece al primo posto il tumore della prostata e, tra le cinque patologie più frequenti, si conta il tumore dello stomaco ma non quello del fegato.



La probabilità teorica individuale di avere una diagnosi oncologica nel corso della vita (considerando l'intervallo di tempo che va dalla nascita agli 84 anni), viene calcolata attraverso una misura chiamata "rischio cumulativo".

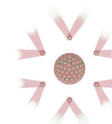
Questa misura viene espressa attraverso il numero di persone che, in termini probabilistici, sarebbe necessario seguire nel corso della loro vita, in assenza di decessi, perché una di queste abbia una diagnosi di tumore.

Considerando il rischio cumulativo di avere una diagnosi di qualunque tumore, questa probabilità riguarda un uomo ogni due e una donna ogni tre nel corso della loro vita nel periodo 0-84 anni.

Tanto più il tumore è frequente, tanto minore sarà il numero di persone da seguire per riscontrarne una affetta da tumore: una donna ogni 10 ha la probabilità di ammalarsi di tumore della mammella, un uomo ogni 9 ha la probabilità di ammalarsi di tumore della prostata e del polmone.

Di seguito, sulla base dell'incidenza determinata dagli studi epidemiologici, vengono dettagliate le stime dei nuovi casi annui per sede tumorale, nella Provincia di Bari ed in Regione Puglia, suddivise per genere.

	Maschi (incidenza ogni 100.000 abitanti)	Femmine (incidenza ogni 100.000 abitanti)	Stima nuovi casi annui provincia di Bari (maschi)	Stima nuovi casi annui provincia di Bari (femmine)	Stima nuovi casi annui Regione Puglia (maschi)	Stima nuovi casi annui Regione Puglia (femmine)
Testa - collo	25,5	5,8	153	37	488	117
Stomaco	20,6	12,7	123	80	394	257
Colon-retto	65,8	55,9	394	353	1.259	1.129
Fegato	29,6	12,8	177	81	566	259
Pancreas	13,7	11,5	82	73	262	232
Polmone e bronchi	102	18,6	611	117	1.952	376
Melanoma	9,6	10	58	63	184	202
Mammella		124,7	-	786	-	2.520
Cervice uterina		7,9	-	50	-	160
Utero		22,7	-	143	-	459
Ovaio		16,1	-	102	-	325
Prostata	95		569	-	1.818	-
Testicolo	7,3		44	-	140	-
Rene ed altri organi urinari	14,5	7,4	87	47	277	150
Vescica	77,2	12,5	463	79	1.477	253
Encefalo e SNC	11,3	8,5	68	54	216	172
Tiroide	8,3	29,4	50	185	159	594
Leucemia	18,1	12,8	109	81	346	259
	Maschi (incidenza ogni 100.000 abitanti)	Femmine (incidenza ogni 100.000 abitanti)	Stima nuovi casi annui provincia di Bari (maschi)	Stima nuovi casi annui provincia di Bari (femmine)	Stima nuovi casi annui Regione Puglia (maschi)	Stima nuovi casi annui Regione Puglia (femmine)



Linfoma di Hodgkin	3,9	3,6	23	23	75	73
Linfoma non Hodgkin	17,6	14,2	106	90	337	287
Mesotelioma	2,9	0,9	17	6	55	18
Mieloma multiplo	8,5	7,6	51	48	163	154
	531,4	395,6	3.186	2.495	10.167	7.993
Tutti escluso encefalo e SNC e pelle non melanomi	562,1	426,7	3.370	2.691	10.754	8.622
Tutti i tumori	573,4	435,2	3.437	2.745	10.971	8.793
Totale annuo di nuovi soggetti che presentano un tumore			6.182		19.764	

Incidenza – Regione Puglia

Si tratta di un totale di 6.182 nuovi casi annui, di cui 3.437 maschi e 2.745 femmine in provincia di Bari e 19.764 nuovi casi in Regione Puglia, di cui 10.971 maschi e 8.793 femmine.

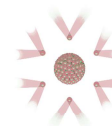
1.2.3 Mortalità della patologia oncologica ed onco-ematologica

I dati dell'Istituto nazionale di statistica (ISTAT) indicano per il 2019 (ultimo anno al momento disponibile), in circa 10.880 i decessi attribuibili a tumore (56,8 % tra gli uomini e 43,2 % tra le donne) – tra gli oltre 39.600 decessi verificatisi in quell'anno in Puglia. A livello nazionale e regionale i tumori sono la seconda causa di morte (26-27% di tutti i decessi), dopo le malattie cardio-circolatorie (35%). Tuttavia va segnalato che i tumori sono la prima causa di morte tra gli uomini (32%), superando, anche se di poco, le patologie cardiovascolari.

Le cinque cause di morte tumorali più frequenti nel sesso femminile vedono ancora al primo posto il tumore della mammella (18,4%), seguito dai tumori del colon-retto (12,4%), dei polmoni, trachea e bronchi (7,8%), pancreas (7,3%) e fegato (4,6%): il dato nazionale si differenzia da quello regionale, pur conservando quale prima causa quella dei tumori alla mammella (16,1%), la seconda è quella dei tumori del polmone, trachea e bronchi (12,7%), seguito da colon-retto al 11,0%, dal pancreas al 8,2% ed infine dallo stomaco al 5,0% (il fegato è al 4,9%).

Per il sesso maschile, i tumori del polmone, del polmone, trachea e bronchi sono responsabili di ben il 23,5% dei decessi, cui seguono i tumori del colon-retto (10,7%), della prostata (7,8%), del fegato (6,1%) e della vescica (6,0%): anche in questo caso si rileva una differenza rispetto ai valori italiani per le ultime due posizioni, occupate rispettivamente da pancreas (6,3%) e dallo stomaco (5,3%).

La sopravvivenza a 5 anni, anch'essa misurata dall'osservazione epidemiologica e suddivisa per ambito provinciale barese e regionale pugliese oltre che per genere è la seguente:

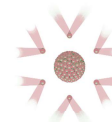


	% sopravvivenza (maschi)	% sopravvivenza (femmine)	Stima sopravvivenuti annui in provincia di Bari (maschi)	Totale sopravvivenuti annui in provincia di Bari (femmine)	Totale sopravvivenuti annui in Regione Puglia (maschi)	Totale sopravvivenuti annui in Regione Puglia (femmine)
Testa - collo	58,70%	61,00%	90	22	286	71
Stomaco	28,40%	26,00%	35	21	112	67
Colon-retto	59,20%	60,20%	234	212	745	680
Fegato	17,10%	12,60%	30	10	97	33
Pancreas	5,70%	4,90%	5	4	15	11
Polmone e bronchi	11,90%	20,10%	73	24	232	76
Melanoma	80,10%	86,50%	46	55	147	175
Mammella		86,30%	0	679	0	2174
Cervice uterina		61,00%	0	30	0	97
Utero		80,50%	0	115	0	369
Ovaio		41,10%	0	42	0	134
Prostata	91,00%		518	0	1654	0
Testicolo	94,90%		42	0	133	0
Rene ed altri organi urinari	63,00%	72,30%	55	34	175	108
Vescica	76,40%	72,20%	354	57	1128	182
Encefalo e SNC	20,10%	17,70%	14	9	43	30
Tiroide	92,40%	97,40%	46	181	147	579
Leucemia	55,10%	50,50%	60	41	191	131
Linfoma di Hodgkin	86,60%	92,10%	20	21	65	67
Linfoma non Hodgkin	64,40%	68,00%	68	61	217	195
Mesotelioma	9,90%	10,50%	2	1	5	2
Mieloma multiplo	53,50%	44,20%	27	21	87	68
	53,80%	53,26%	1714	1329	5470	4257
Tutti escluso encefalo e SNC e pelle non melanomi	52,70%	63,60%	1776	1712	5668	5483
Tutti i tumori	52,06%	62,70%	1789	1721	5711	5514
Stima dei nuovi casi annui di tumore sopravvivenuti a 5 anni			3.510		11.225	

Sopravvivenza – Regione Puglia

Tra i maschi la sopravvivenza a 5 anni si attesta intorno al 52% ed è fortemente differenziata fra ottime probabilità di sopravvivenza per i tumori del testicolo (94,9%), della prostata (91,0%), della tiroide (92,4%), per il linfoma di Hodgkin (86,6%) ed il melanoma (80,1%) e probabilità residuali quali per il pancreas (5,7%), il mesotelioma (9,9%), il polmone ed i bronchi (11,9%), fegato (17,1%) ed infine encefalo e sistema nervoso centrale (20,1%).

Per quanto attiene alle donne, la sopravvivenza media generale a 5 anni è superiore di oltre 10 punti percentuali ed è pari a 62,7% delle pazienti affette da tumore. Anche in questo caso



la probabilità di sopravvivenza si differenzia in maniera particolarmente significativa, passando da valori a prognosi fortemente fausta per il tumore della tiroide (97,4%), il linfoma di Hodgkin (92,1%) il melanoma (86,5%), il tumore mammario (86,3%) ed il tumore dell'utero (80,5%) a probabilità particolarmente basse per il tumore del pancreas (4,9%), il mesotelioma (10,5%), il fegato (12,6%), l'encefalo ed il sistema nervoso centrale (17,7%) ed infine il polmone ed i bronchi (20,1%).

Nel complesso si rileva che, per tutte le cause tumorali (eccetto carcinomi della cute) nel sesso maschile il dato di incidenza e di mortalità è in tutti i territori inferiore al valore nazionale ma superiore al valore del Sud: l'andamento nel tempo risulta stabile per l'incidenza e lievemente in riduzione per la mortalità a livello regionale; il dato di sopravvivenza è confrontabile con quello nazionale e migliore del pool Sud e indica che, a cinque anni dalla diagnosi, oltre il 50% dei pazienti risulta in vita.

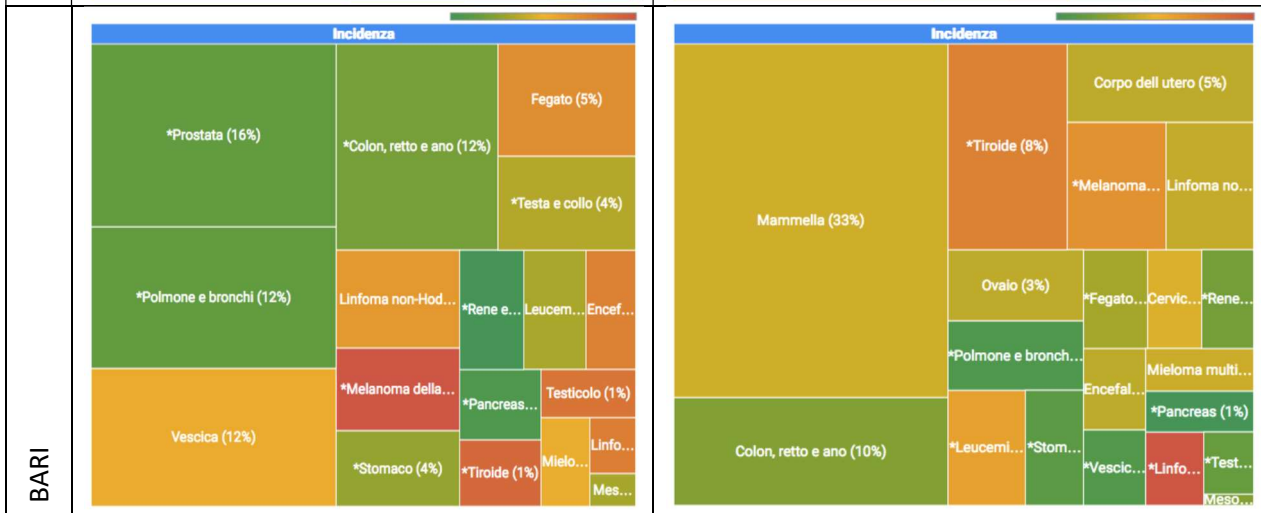
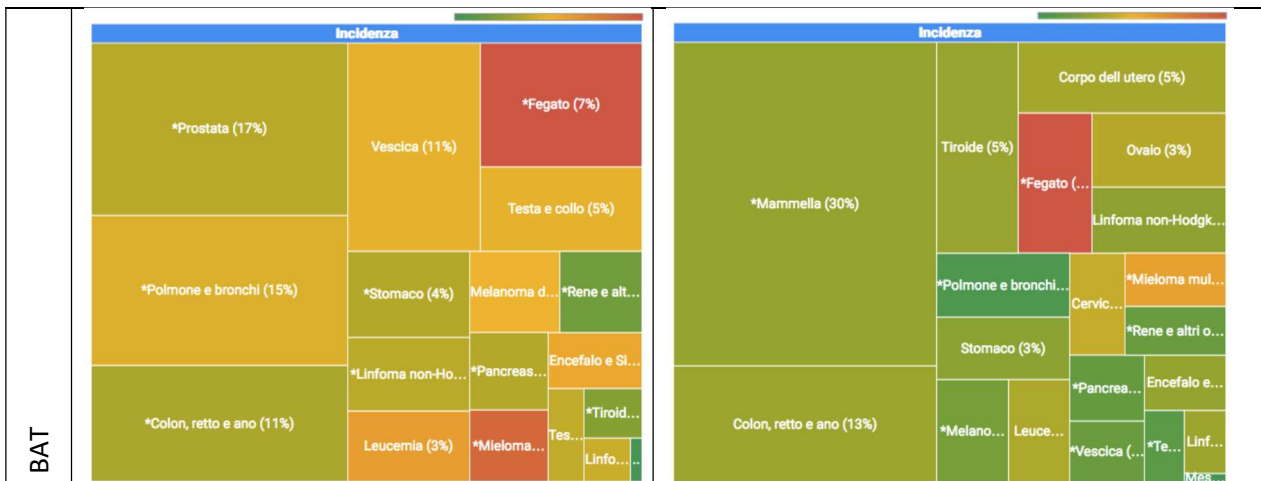
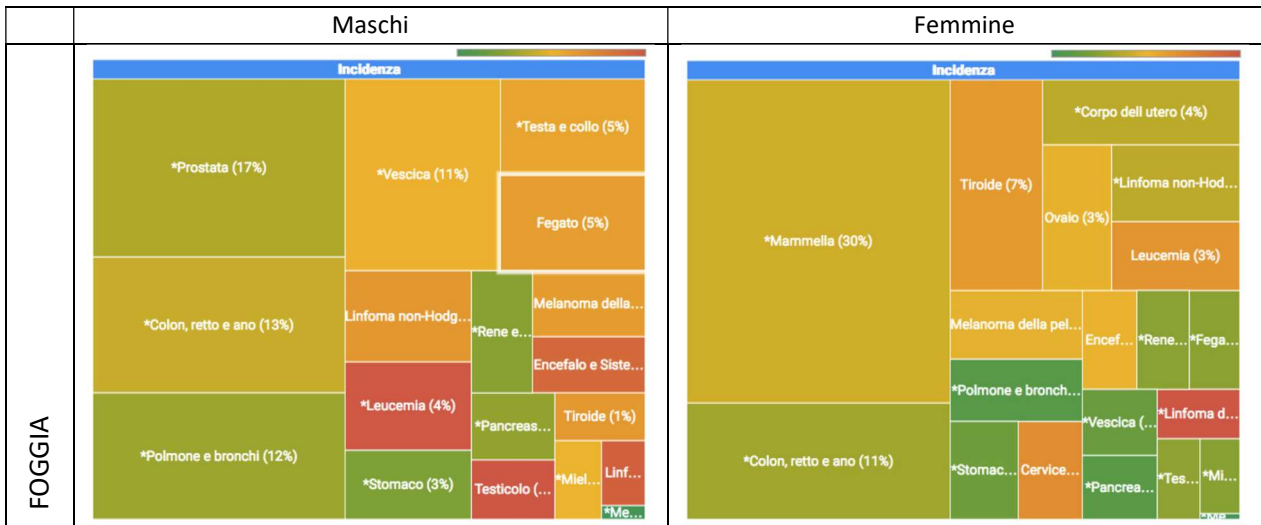
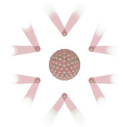
Anche nel sesso femminile l'incidenza e la mortalità per tutte le cause tumorali appaiono complessivamente inferiori al valore nazionale ma superiori al dato meridionale; la mortalità per le province Bari e BT mostra i valori più elevati. Mentre la mortalità appare stabile nel tempo si osserva un trend in incremento per l'incidenza. Il dato di sopravvivenza a 5 anni si pone statisticamente al di sopra anche di quello nazionale, pari circa al 63% (valore nazionale 61%).

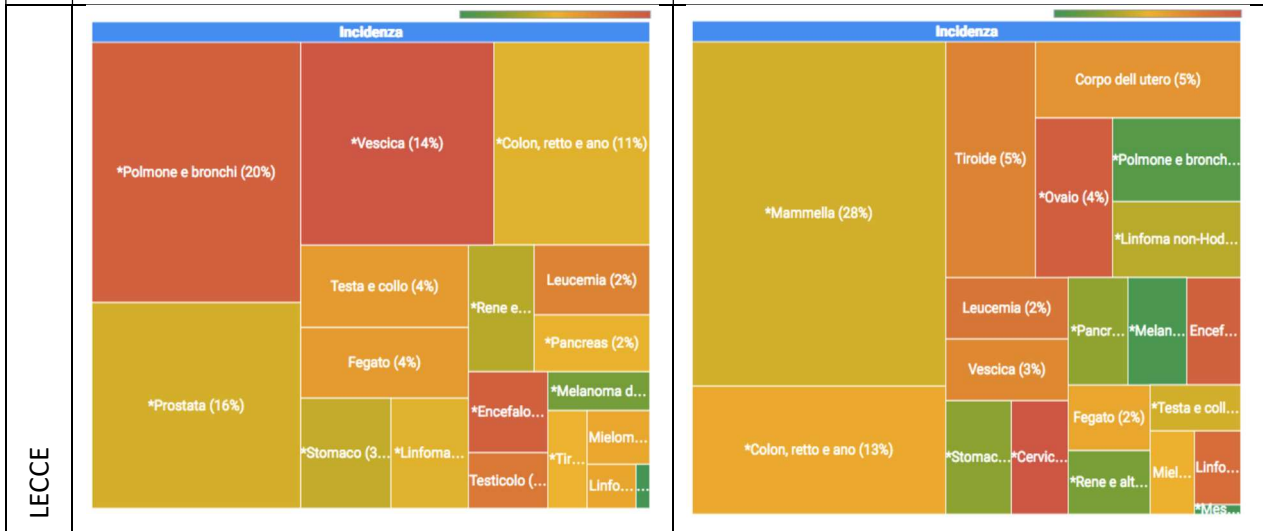
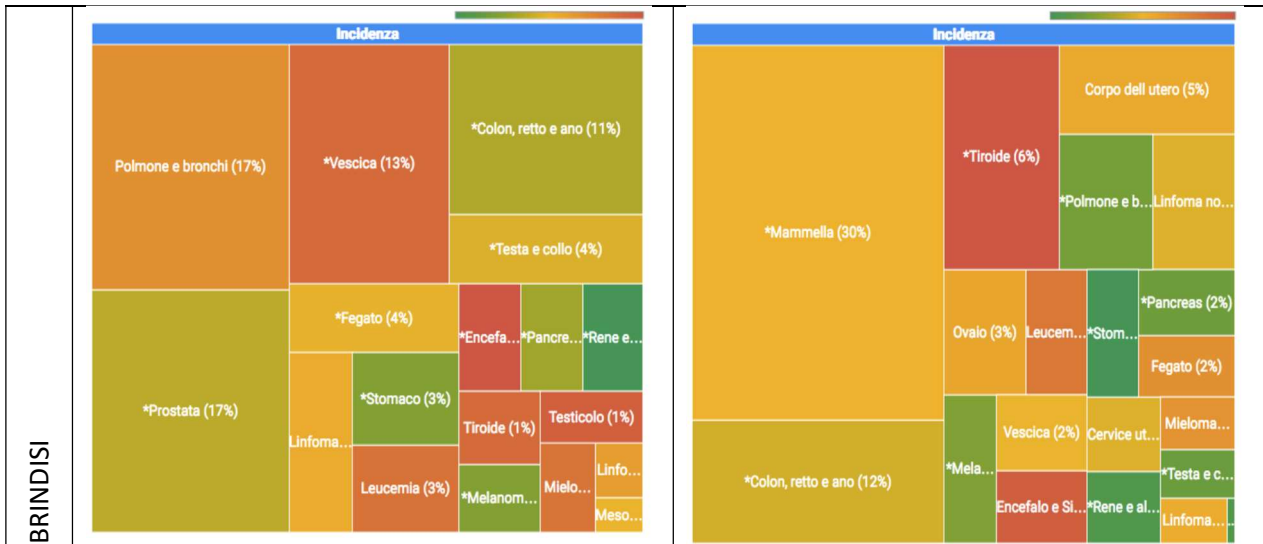
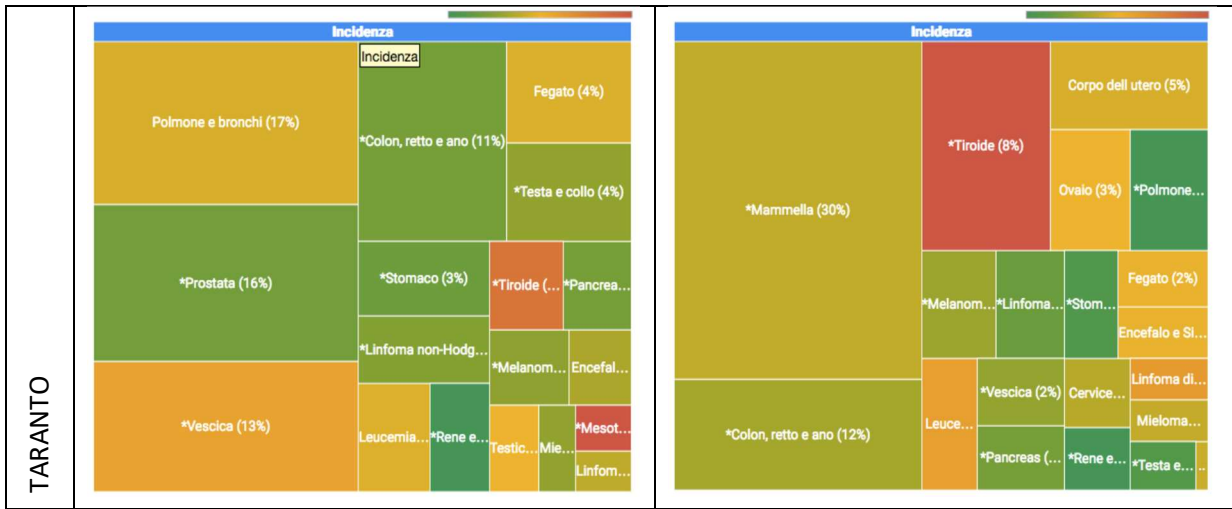
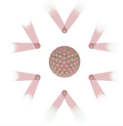
Maschi				Femmine			
Area geografica	Casi/anno	Tasso	Confronto	Area geografica	Casi/anno	Tasso	Confronto
Bari (2006-2008)	2862	475.3	🟡	Bari (2006-2008)	2442	386.2	🟡
BAT (2006-2010)	930	414.1	🟢	BAT (2006-2010)	782	318.2	🟢
Brindisi (2006-2009)	1054	411.6	🟢	Brindisi (2006-2009)	918	315.1	🟢
Foggia (2006-2008)	1294	418.2	🟢	Foggia (2006-2008)	1108	341.3	🟢
Lecce (2003-2008)	2261	445.5	🟢	Lecce (2003-2008)	1769	306.1	🟢
Taranto (2006-2011)	1603	425.2	🟢	Taranto (2006-2011)	1342	324.3	🟢
Italia (Airtum 38)*	-	473.9	-	Italia (Airtum 38)*	-	346.1	-

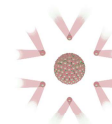
*Fonte ItaCan (2006-2009)

Tasso: numero di nuovi casi ogni 100.000 abitanti; **Confronto:** confronto con il dato nazionale

In relazione alla quale, di seguito si fornisce un sintetico Tree Map delle frequenze per provincia dei nuovi casi in cui il colore digradante di ciascun box, dal verde al rosso, segnala rispettivamente un valore più basso e più alto rispetto all'Italia e qualora precedute da asterisco tali differenze risultano significativamente diverse (in alto o in basso).





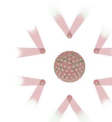


1.2.4 Analisi dell'attuale offerta assistenziale

Nella patologia tumorale non può strettamente parlarsi di “guarigione” quanto piuttosto di “remissione” più o meno completa della malattia, una regressione e/o scomparsa macroscopica della sintomatologia associata. Per tale ragione, il “burden” assistenziale dopo l’iniziale terapia, può trasformarsi in semplice “follow-up” diagnostico o, laddove si manifesti una recidiva, richiedere terapie di seconda e terza linea o finanche sperimentali ed uso compassionevole, infine in altri casi ancora, in caso di persistenza della patologia o aggravamento metastatico e diffusione sistemica, sono applicabili terapie di mantenimento e/o cure palliative.

L’Istituto deve quindi dimensionare la propria capacità assistenziale tenendo conto delle stime di sopravvivenza ad 1 e 5 anni da cui dipende la domanda di assistenza diagnostico-terapeutica-assistenziale nel territorio barese e regionale. Tali stime sono desunte dalle osservazioni statistiche delle patologie tumorali per sede, elaborate tenendo conto delle differenze di genere, come di seguito descritte:

Sede	Incidenza Provincia di Bari	1 Y surv.	2 Y surv.	3 Y surv.	4 Y surv.	5 Y surv.	Incidenza Regione Puglia	1 Y surv.	2 Y surv.	3 Y surv.	4 Y surv.	5 Y surv.
Testa - collo	189	152	140	129	120	112	605	484	446	411	384	358
Stomaco	204	92	81	71	63	56	651	293	259	227	203	179
Colon-retto	747	598	552	510	478	446	2.388	1.911	1.765	1.629	1.527	1.425
Fegato	258	103	84	67	54	41	825	330	270	214	172	129
Pancreas	155	39	30	21	15	8	494	124	94	67	47	26
Polmone e bronchi	729	292	233	178	137	96	2.327	931	744	569	439	308
Melanoma	121	121	115	109	105	101	386	386	367	349	335	322
Mammella	786	747	727	707	693	679	2.520	2.394	2.328	2.266	2.220	2.174
Cervice uterina	50	45	41	36	33	30	160	144	130	117	107	97
Utero	143	129	125	121	118	115	459	413	400	388	378	369
Ovaio	102	81	69	58	50	42	325	260	222	187	160	134
Prostata	569	541	534	528	523	518	1.818	1.727	1.705	1.685	1.669	1.654
Testicolo	44	42	42	42	42	42	140	135	135	134	133	133
Rene ed organi urinari	134	107	101	96	92	89	427	342	324	308	295	283
Vescica	542	406	407	409	410	410	1.730	1.297	1.301	1.305	1.308	1.311
Encefalo e SNC	121	49	41	34	28	23	388	155	131	108	91	74
Tiroide	235	230	229	228	227	227	753	738	734	731	728	725
Leucemia	189	142	130	118	109	101	605	454	414	377	349	321
Linfoma di Hodgkin	46	42	42	42	41	41	147	136	134	133	132	132
Linfoma non Hodgkin	195	156	148	140	135	129	624	499	473	448	430	412
Mesotelioma	23	10	8	6	4	2	74	33	25	18	13	7
Mieloma multiplo	99	84	73	63	56	48	316	269	235	203	179	155



Tutti i tumori	6.182	4.641	4.302	3.985	3.748	3.510	19.764	14.836	13.753	12.741	11.983	11.225
----------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

In termini di capacità assistenziale l'Istituto eroga circa il 20% dei ricoveri oncologici degli assistiti della Provincia di Bari.

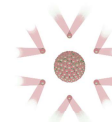
Comune	Totale ricoveri oncologici	Totale ricoveri Istituto Tumori	Percentuale Istituto Tumori
072001 - acquaviva delle fonti	185	15	8,11%
072002 - adelfia	132	32	24,24%
072003 - alberobello	130	11	8,46%
072004 - altamura	452	66	14,60%
072006 - bari	3500	920	26,29%
072008 - binetto	20	4	20,00%
072010 - bitetto	112	34	30,36%
072011 - bitonto	436	95	21,79%
072012 - bitritto	101	28	27,72%
072014 - capurso	143	38	26,57%
072015 - casamassima	154	18	11,69%
072016 - cassano delle murge	136	20	14,71%
072017 - castellana grotte	191	21	10,99%
072018 - cellamare	41	15	36,59%
072019 - conversano	261	37	14,18%
072020 - corato	364	52	14,29%
072021 - gioia del colle	284	28	9,86%
072022 - giovinazzo	179	48	26,82%
072023 - gravina in puglia	315	60	19,05%
072024 - grumo appula	88	13	14,77%
072025 - locorotondo	99	14	14,14%
072027 - modugno	350	76	21,71%

Comune	Totale ricoveri oncologici	Totale ricoveri Istituto Tumori	Percentuale Istituto Tumori
072028 - mola di bari	235	46	19,57%
072029 - molifetta	542	67	12,36%
072030 - monopoli	437	60	13,73%
072031 - noci	201	19	9,45%
072032 - noicattaro	216	42	19,44%
072033 - palo del colle	209	33	15,79%
072034 - poggiorsini	9	0	0,00%
072035 - polignano a mare	205	26	12,68%
072036 - putignano	267	32	11,99%
072037 - rutigliano	149	31	20,81%
072038 - ruvo di puglia	201	31	15,42%
072039 - sammichele di bari	71	8	11,27%
072040 - sannicandro di bari	81	19	23,46%
072041 - santeramo in colle	184	25	13,59%
072043 - terlizzi	227	40	17,62%
072044 - toritto	74	9	12,16%
072046 - triggiano	273	60	21,98%
072047 - turi	124	23	18,55%
072048 - valenzano	162	47	29,01%
Totale complessivo	11.540	2.263	19,61%

Inoltre, praticamente il 70% delle prestazioni oncologiche rese dal SSR alla popolazione della provincia di Bari è fornita da soli 5 ospedali di alta specializzazione:

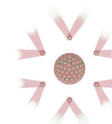
	Ricoveri	Percentuale
Provincia di Bari	7973	69,09%
160078 - ee miulli - acquaviva delle fonti	1773	22,24%
160901 - irccs oncologico - bari	2263	28,38%
160902 - irccs s. de bellis - castellana	538	6,75%
160905 - ee casa sollievo - san giovanni rotondo	294	3,69%
160907 - ao cons. policlinico - bari	3105	38,94%
072001 - acquaviva delle fonti	170	91,89%
160078 - ee miulli - acquaviva delle fonti	121	71,18%
160901 - irccs oncologico - bari	15	8,82%
160902 - irccs s. de bellis - castellana	3	1,76%
160905 - ee casa sollievo - san giovanni rotondo	11	6,47%
160907 - ao cons. policlinico - bari	20	11,76%
072002 - adelfia	102	77,27%
160078 - ee miulli - acquaviva delle fonti	31	30,39%
160901 - irccs oncologico - bari	32	31,37%
160902 - irccs s. de bellis - castellana	4	3,92%
160905 - ee casa sollievo - san giovanni rotondo	2	1,96%
160907 - ao cons. policlinico - bari	33	32,35%
072003 - alberobello	96	73,85%
160078 - ee miulli - acquaviva delle fonti	24	25,00%
160901 - irccs oncologico - bari	11	11,46%
160902 - irccs s. de bellis - castellana	25	26,04%
160905 - ee casa sollievo - san giovanni rotondo	2	2,08%
160907 - ao cons. policlinico - bari	34	35,42%
072004 - altamura	288	63,72%
160078 - ee miulli - acquaviva delle fonti	100	34,72%
160901 - irccs oncologico - bari	66	22,92%
160902 - irccs s. de bellis - castellana	5	1,74%
160905 - ee casa sollievo - san giovanni rotondo	14	4,86%
160907 - ao cons. policlinico - bari	103	35,76%
072006 - bari	2533	72,37%

160078 - ee miulli - acquaviva delle fonti	241	9,51%
160901 - irccs oncologico - bari	920	36,32%
160902 - irccs s. de bellis - castellana	37	1,46%
160905 - ee casa sollievo - san giovanni rotondo	72	2,84%
160907 - ao cons. policlinico - bari	1263	49,86%
072008 - binetto	14	70,00%
160078 - ee miulli - acquaviva delle fonti	6	42,86%
160901 - irccs oncologico - bari	4	28,57%
160907 - ao cons. policlinico - bari	4	28,57%
072010 - bitetto	85	75,89%
160078 - ee miulli - acquaviva delle fonti	14	16,47%
160901 - irccs oncologico - bari	34	40,00%
160902 - irccs s. de bellis - castellana	1	1,18%
160907 - ao cons. policlinico - bari	36	42,35%
072011 - bitonto	273	62,61%
160078 - ee miulli - acquaviva delle fonti	31	11,36%
160901 - irccs oncologico - bari	95	34,80%
Comune	Ricoveri	Percentuale
160902 - irccs s. de bellis - castellana	3	1,10%
160905 - ee casa sollievo - san giovanni rotondo	7	2,56%
160907 - ao cons. policlinico - bari	137	50,18%
072012 - bitritto	79	78,22%
160078 - ee miulli - acquaviva delle fonti	11	13,92%
160901 - irccs oncologico - bari	28	35,44%
160907 - ao cons. policlinico - bari	40	50,63%
072014 - capurso	83	58,04%
160078 - ee miulli - acquaviva delle fonti	7	8,43%
160901 - irccs oncologico - bari	38	45,78%
160902 - irccs s. de bellis - castellana	4	4,82%
160905 - ee casa sollievo - san giovanni rotondo	1	1,20%
160907 - ao cons. policlinico - bari	33	39,76%
072015 - casamassima	113	73,38%
160078 - ee miulli - acquaviva delle fonti	43	38,05%
160901 - irccs oncologico - bari	18	15,93%



160902 - irccs s. de bellis - castellana	6	5,31%
160905 - ee casa sollievo - san giovanni rotondo	5	4,42%
160907 - ao cons. policlinico - bari	41	36,28%
072016 - cassano delle murge	125	91,91%
160078 - ee miulli - acquaviva delle fonti	69	55,20%
160901 - irccs oncologico - bari	20	16,00%
160902 - irccs s. de bellis - castellana	6	4,80%
160905 - ee casa sollievo - san giovanni rotondo	4	3,20%
160907 - ao cons. policlinico - bari	26	20,80%
072017 - castellana grotte	139	72,77%
160078 - ee miulli - acquaviva delle fonti	36	25,90%
160901 - irccs oncologico - bari	21	15,11%
160902 - irccs s. de bellis - castellana	49	35,25%
160905 - ee casa sollievo - san giovanni rotondo	6	4,32%
160907 - ao cons. policlinico - bari	27	19,42%
072018 - cellamare	24	58,54%
160078 - ee miulli - acquaviva delle fonti	3	12,50%
160901 - irccs oncologico - bari	15	62,50%
160905 - ee casa sollievo - san giovanni rotondo	1	4,17%
160907 - ao cons. policlinico - bari	5	20,83%
072019 - conversano	189	72,41%
160078 - ee miulli - acquaviva delle fonti	56	29,63%
160901 - irccs oncologico - bari	37	19,58%
160902 - irccs s. de bellis - castellana	47	24,87%
160907 - ao cons. policlinico - bari	49	25,93%
072020 - corato	168	46,15%
160078 - ee miulli - acquaviva delle fonti	20	11,90%
160901 - irccs oncologico - bari	52	30,95%
160902 - irccs s. de bellis - castellana	2	1,19%
160905 - ee casa sollievo - san giovanni rotondo	28	16,67%
160907 - ao cons. policlinico - bari	66	39,29%
Comune	Ricoveri	Percentuale
072021 - gioia del colle	242	85,21%
160078 - ee miulli - acquaviva delle fonti	124	51,24%
160901 - irccs oncologico - bari	28	11,57%
160902 - irccs s. de bellis - castellana	27	11,16%
160905 - ee casa sollievo - san giovanni rotondo	2	0,83%
160907 - ao cons. policlinico - bari	61	25,21%
072022 - giovinazzo	104	58,10%
160078 - ee miulli - acquaviva delle fonti	11	10,58%
160901 - irccs oncologico - bari	48	46,15%
160902 - irccs s. de bellis - castellana	4	3,85%
160905 - ee casa sollievo - san giovanni rotondo	3	2,88%
160907 - ao cons. policlinico - bari	38	36,54%
072023 - gravina in puglia	175	55,56%
160078 - ee miulli - acquaviva delle fonti	57	32,57%
160901 - irccs oncologico - bari	60	34,29%
160902 - irccs s. de bellis - castellana	4	2,29%
160905 - ee casa sollievo - san giovanni rotondo	11	6,29%
160907 - ao cons. policlinico - bari	43	24,57%
072024 - grumo appula	73	82,95%
160078 - ee miulli - acquaviva delle fonti	38	52,05%
160901 - irccs oncologico - bari	13	17,81%
160905 - ee casa sollievo - san giovanni rotondo	1	1,37%
160907 - ao cons. policlinico - bari	21	28,77%
072025 - locorotondo	63	63,64%
160078 - ee miulli - acquaviva delle fonti	17	26,98%
160901 - irccs oncologico - bari	14	22,22%
160902 - irccs s. de bellis - castellana	17	26,98%
160905 - ee casa sollievo - san giovanni rotondo	1	1,59%
160907 - ao cons. policlinico - bari	14	22,22%
072027 - modugno	233	66,57%
160078 - ee miulli - acquaviva delle fonti	37	15,88%
160901 - irccs oncologico - bari	76	32,62%

160902 - irccs s. de bellis - castellana	6	2,58%
160905 - ee casa sollievo - san giovanni rotondo	11	4,72%
160907 - ao cons. policlinico - bari	103	44,21%
072028 - mola di bari	162	68,94%
160078 - ee miulli - acquaviva delle fonti	19	11,73%
160901 - irccs oncologico - bari	46	28,40%
160902 - irccs s. de bellis - castellana	22	13,58%
160905 - ee casa sollievo - san giovanni rotondo	2	1,23%
160907 - ao cons. policlinico - bari	73	45,06%
072029 - molifetta	274	50,55%
160078 - ee miulli - acquaviva delle fonti	63	22,99%
160901 - irccs oncologico - bari	67	24,45%
160902 - irccs s. de bellis - castellana	2	0,73%
160905 - ee casa sollievo - san giovanni rotondo	24	8,76%
160907 - ao cons. policlinico - bari	118	43,07%
072030 - monopoli	278	63,62%
160078 - ee miulli - acquaviva delle fonti	67	24,10%
160901 - irccs oncologico - bari	60	21,58%
160902 - irccs s. de bellis - castellana	71	25,54%
160905 - ee casa sollievo - san giovanni rotondo	9	3,24%
160907 - ao cons. policlinico - bari	71	25,54%
072031 - noci	140	69,65%
160078 - ee miulli - acquaviva delle fonti	53	37,86%
160901 - irccs oncologico - bari	19	13,57%
160902 - irccs s. de bellis - castellana	35	25,00%
160905 - ee casa sollievo - san giovanni rotondo	6	4,29%
160907 - ao cons. policlinico - bari	27	19,29%
072032 - noicattaro	162	75,00%
160078 - ee miulli - acquaviva delle fonti	51	31,48%
160901 - irccs oncologico - bari	42	25,93%
160902 - irccs s. de bellis - castellana	4	2,47%
Comune	Ricoveri	Percentuale
160905 - ee casa sollievo - san giovanni rotondo	3	1,85%
160907 - ao cons. policlinico - bari	62	38,27%
072033 - palo del colle	146	69,86%
160078 - ee miulli - acquaviva delle fonti	34	23,29%
160901 - irccs oncologico - bari	33	22,60%
160902 - irccs s. de bellis - castellana	3	2,05%
160905 - ee casa sollievo - san giovanni rotondo	11	7,53%
160907 - ao cons. policlinico - bari	65	44,52%
072034 - poggorsini	5	55,56%
160078 - ee miulli - acquaviva delle fonti	2	40,00%
160907 - ao cons. policlinico - bari	3	60,00%
072035 - polignano a mare	140	68,29%
160078 - ee miulli - acquaviva delle fonti	23	16,43%
160901 - irccs oncologico - bari	26	18,57%
160902 - irccs s. de bellis - castellana	33	23,57%
160905 - ee casa sollievo - san giovanni rotondo	9	6,43%
160907 - ao cons. policlinico - bari	49	35,00%
072036 - putignano	206	77,15%
160078 - ee miulli - acquaviva delle fonti	65	31,55%
160901 - irccs oncologico - bari	32	15,53%
160902 - irccs s. de bellis - castellana	63	30,58%
160905 - ee casa sollievo - san giovanni rotondo	3	1,46%
160907 - ao cons. policlinico - bari	43	20,87%
072037 - rutigliano	101	67,79%
160078 - ee miulli - acquaviva delle fonti	34	33,66%
160901 - irccs oncologico - bari	31	30,69%
160902 - irccs s. de bellis - castellana	8	7,92%
160907 - ao cons. policlinico - bari	28	27,72%
072038 - ruvo di puglia	113	56,22%
160078 - ee miulli - acquaviva delle fonti	16	14,16%
160901 - irccs oncologico - bari	31	27,43%
160902 - irccs s. de bellis - castellana	1	0,88%
160905 - ee casa sollievo - san giovanni	17	15,04%



rotondo		
160907 - ao cons. policlinico - bari	48	42,48%
072039 - sammichele di bari	65	91,55%
160078 - ee miulli - acquaviva delle fonti	30	46,15%
160901 - irccs oncologico - bari	8	12,31%
160902 - irccs s. de bellis - castellana	8	12,31%
160905 - ee casa sollievo - san giovanni		
rotondo	5	7,69%
160907 - ao cons. policlinico - bari	14	21,54%
072040 - sannicandro di bari	69	85,19%
160078 - ee miulli - acquaviva delle fonti	24	34,78%
160901 - irccs oncologico - bari	19	27,54%
160907 - ao cons. policlinico - bari	26	37,68%
072041 - santeramo in colle	150	81,52%
160078 - ee miulli - acquaviva delle fonti	82	54,67%
160901 - irccs oncologico - bari	25	16,67%
160902 - irccs s. de bellis - castellana	3	2,00%
160905 - ee casa sollievo - san giovanni		
rotondo	3	2,00%
160907 - ao cons. policlinico - bari	37	24,67%
072043 - terlizzi	133	58,59%
160078 - ee miulli - acquaviva delle fonti	14	10,53%
160901 - irccs oncologico - bari	40	30,08%
160902 - irccs s. de bellis - castellana	3	2,26%
160905 - ee casa sollievo - san giovanni		
rotondo	5	3,76%
160907 - ao cons. policlinico - bari	71	53,38%
072044 - toritto	58	78,38%
160078 - ee miulli - acquaviva delle fonti	16	27,59%
160901 - irccs oncologico - bari	9	15,52%

160902 - irccs s. de bellis - castellana	2	3,45%
160905 - ee casa sollievo - san giovanni		
rotondo	7	12,07%
160907 - ao cons. policlinico - bari	24	41,38%
072046 - triggiano	172	63,00%
160078 - ee miulli - acquaviva delle fonti	25	14,53%
Comune	Ricoveri	Percentuale
160901 - irccs oncologico - bari	60	34,88%
160902 - irccs s. de bellis - castellana	5	2,91%
160905 - ee casa sollievo - san giovanni		
rotondo	4	2,33%
160907 - ao cons. policlinico - bari	78	45,35%
072047 - turi	107	86,29%
160078 - ee miulli - acquaviva delle fonti	32	29,91%
160901 - irccs oncologico - bari	23	21,50%
160902 - irccs s. de bellis - castellana	19	17,76%

Comune	Ricoveri	Percentuale
160905 - ee casa sollievo - san giovanni		
rotondo	3	2,80%
160907 - ao cons. policlinico - bari	30	28,04%
072048 - valenzano	121	74,69%
160078 - ee miulli - acquaviva delle fonti	26	21,49%
160901 - irccs oncologico - bari	47	38,84%
160902 - irccs s. de bellis - castellana	6	4,96%
160905 - ee casa sollievo - san giovanni		
rotondo	1	0,83%
160907 - ao cons. policlinico - bari	41	33,88%

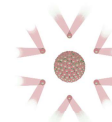
A ben osservare la distribuzione percentuale dell'assistenza dianzi riportata, si nota che:

- L'Ente Ecclesiastico Ospedale "Miulli" mantiene una buona presenza nei diversi comuni della provincia, superando in 15 di essi la percentuale del 30% per numero di pazienti oncologici assistiti, ma ha una vocazione più spiccatamente territoriale poiché tali superamenti avvengono nei comuni limitrofi alla sede dell'Ospedale che si trova in Acquaviva delle Fonti;
- Il Policlinico di Bari e l'Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" sono diffusamente il riferimento provinciale praticamente di tutti i Comuni con il Policlinico che supera il 30% in 24 sedi e l'Istituto Tumori in 15;
- L'IRCCS "De Bellis" supera il 30% in solo 2 Comuni, la sede dell'Ospedale stesso in Castellana Grotte e Polignano a Mare ed anche in tal caso la vocazione oncologica è eminentemente legata ai Comuni limitrofi.

Oltre alle prestazioni di ricovero di cui si è sinora dettagliata l'analisi di contesto, l'assistenza ambulatoriale a pazienti oncologici (esenzione 048) oppure in esenzione per diagnosi precoce a seguito di attività di screening: D01 (campagna base di screening), D03 (mammografia), D04 (colonscopia), D05 (approfondimento diagnostico a seguito di mammografia).

Comune	Prestazioni a pazienti oncologici in Provincia di Bari	Prestazioni a pazienti oncologici in l'Istituto Tumori	% Istituto Tumori
072001 - acquaviva delle fonti	10.798	1.029	9,53%
072002 - adelfia	7.060	2.738	38,78%

Comune	Prestazioni a pazienti oncologici in Provincia di Bari	Prestazioni a pazienti oncologici in l'Istituto Tumori	% Istituto Tumori
072003 - alberobello	5.230	743	14,21%
072004 - altamura	23.514	5.374	22,85%



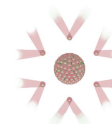
Comune	Prestazioni a pazienti oncologici in Provincia di Bari	Prestazioni a pazienti oncologici in l'Istituto Tumori	% Istituto Tumori
072006 - bari	168.856	81.324	48,16%
072008 - binetto	912	296	32,46%
072010 - bitetto	5.482	2.916	53,19%
072011 - bitonto	24.438	8.917	36,49%
072012 - bitritto	5.461	2.440	44,68%
072014 - capurso	7.215	3.589	49,74%
072015 - casamassima	7.632	2.219	29,07%
072016 - cassano delle murge	8.033	2.177	27,10%
072017 - castellana grotte	9.593	1.942	20,24%
072018 - cellamare	2.144	811	37,83%
072019 - conversano	11.353	2.534	22,32%
072020 - corato	15.965	3.074	19,25%
072021 - gioia del colle	12.732	1.979	15,54%
072022 - giovinazzo	9.174	3.678	40,09%
072023 - gravina in puglia	12.620	3.708	29,38%
072024 - grumo appula	4.732	1.273	26,90%
072025 - locorotondo	5.470	829	15,16%
072027 - modugno	17.412	7.431	42,68%
072028 - mola di bari	13.485	4.764	35,33%

Comune	Prestazioni a pazienti oncologici in Provincia di Bari	Prestazioni a pazienti oncologici in l'Istituto Tumori	% Istituto Tumori
072029 - molfetta	22.825	7.951	34,83%
072030 - monopoli	22.103	4.328	19,58%
072031 - noci	8.707	1.494	17,16%
072032 - noicattaro	12.582	5.518	43,86%
072033 - palo del colle	10.074	3.570	35,44%
072034 - poggiorsini	322	33	10,25%
072035 - polignano a mare	10.086	2.542	25,20%
072036 - putignano	11.062	2.596	23,47%
072037 - rutigliano	8.847	3.525	39,84%
072038 - ruvo di puglia	9.377	2.510	26,77%
072039 - sammichele di bari	2.424	421	17,37%
072040 - sannicandro di bari	3.370	1.464	43,44%
072041 - santeramo in colle	12.186	3.237	26,56%
072043 - terlizzi	11.958	4.112	34,39%
072044 - toritto	3.962	1.084	27,36%
072046 - triggiano	13.300	5.602	42,12%
072047 - turi	6.714	1.982	29,52%
072048 - valenzano	7.856	3.313	42,17%
Totale complessivo	567.066	201.067	35,46%

1.2.5 La migrazione extra-regionale

La migrazione sanitaria extra-regionale è decisamente significativa attestandosi quasi al 15%.

Comune	Totale ricoveri oncologici Provincia di Bari	Migrazione extra-regionale	% Migrazione extra-regionale	Totale ricoveri Istituto Tumori	% coperta da Istituto Tumori	Comune	Totale ricoveri oncologici Provincia di Bari	Migrazione extra-regionale	% Migrazione extra-regionale	Totale ricoveri Istituto Tumori	% coperta da Istituto Tumori
072001 - acquaviva delle fonti	185	37	16,67%	15	6,76%	072021 - gioia del colle	284	48	14,46%	28	8,43%
072002 - adelfia	132	22	14,29%	32	20,78%	072022 - giovinazzo	179	24	11,82%	48	23,65%
072003 - alberobello	130	13	9,09%	11	7,69%	072023 - gravina in puglia	315	93	22,79%	60	14,71%
072004 - altamura	452	157	25,78%	66	10,84%	072024 - grumo appula	88	15	14,56%	13	12,62%
072006 - bari distr 65	3.500	530	13,15%	920	22,83%	072025 - locorotondo	99	30	23,26%	14	10,85%
072008 - binetto	20	1	4,76%	4	19,05%	072027 - modugno	350	55	13,58%	76	18,77%
072010 - bitetto	112	13	10,40%	34	27,20%	072028 - mola di bari	235	32	11,99%	46	17,23%
072011 - bitonto	436	59	11,92%	95	19,19%	072029 - molfetta	542	61	10,12%	67	11,11%
072012 - bitritto	101	12	10,62%	28	24,78%	072030 - monopoli	437	82	15,80%	60	11,56%
072014 - capurso	143	12	7,74%	38	24,52%	072031 - noci	201	32	13,73%	19	8,15%
072015 - casamassima	154	16	9,41%	18	10,59%	072032 - noicattaro	216	50	18,80%	42	15,79%
072016 - cassano delle murge	136	23	14,47%	20	12,58%	072033 - palo del colle	209	32	13,28%	33	13,69%
072017 - castellana grotte	191	35	15,49%	21	9,29%	072034 - poggiorsini	9	2	18,18%	0	0,00%
072018 - cellamare	41	10	19,61%	15	29,41%	072035 - polignano a mare	205	39	15,98%	26	10,66%
072019 - conversano	261	30	10,31%	37	12,71%	072036 - putignano	267	60	18,35%	32	9,79%
072020 - corato	364	86	19,11%	52	11,56%	072037 - rutigliano	149	19	11,31%	31	18,45%
						072038 - ruvo di puglia	201	35	14,83%	31	13,14%



Comune	Totale ricoveri oncologici Provincia di Bari	Migrazione extra-regionale	% Migrazione extra regionale	Totale ricoveri Istituto Tumori	% coperta da Istituto Tumori	Comune	Totale ricoveri oncologici Provincia di Bari	Migrazione extra-regionale	% Migrazione extra regionale	Totale ricoveri Istituto Tumori	% coperta da Istituto Tumori
072039 - sammichele di bari	71	11	13,41%	0	0,00%	072044 - toritto	74	13	14,94%	9	10,34%
072040 - sannicandro di bari	81	15	15,63%	19	19,79%	072046 - triggiano	273	28	9,30%	60	19,93%
072041 - santeramo in colle	184	53	22,36%	25	10,55%	072047 - turi	124	20	13,89%	23	15,97%
072043 - terlizzi	227	31	12,02%	40	15,50%	072048 - valenzano	162	34	17,35%	47	23,98%
						Totale	11.540	1.970	14,58%	2.255	16,69%

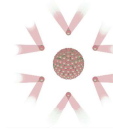
Oltre il 90% di questa migrazione sanitaria si indirizza verso solo 7 regioni e l'Ospedale del Bambino Gesù (pediatrico). In particolare la popolazione si rivolge verso i più noti Ospedali della Regione Lombardia: Istituto Nazionale Tumori di Milano, Istituto Europeo di Oncologia, San Raffaele, Humanitas di Rozzano e INN Besta (33,8%), dell'Emilia Romagna (11,6%) particolarmente verso l'Ospedale Rizzoli di Ferrara, in Basilicata (10,2%) verso il confinante e Ospedale di Matera, nella Regione Lazio (9,85%) in buona parte verso l'Ospedale "Gemelli", nella Regione Veneto (8,83%) in discreta entità verso l'AOU di Verona, la Regione Toscana (7,92%) specialmente verso l'AOU di Pisa, l'Ospedale del Bambino Gesù (6,45%) e la Regione Campania

-Ospedale San Carlo.

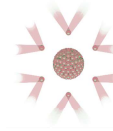
Comune	Lombardia	Emilia Romagna	Basilicata	Lazio	Veneto	Toscana	Bambin Gesù	Campania
072001 - acquaviva delle fonti	10	2	1	3	4		4	6
072002 - adelfia	7	1	1	3	1	2	3	
072003 - alberobello	4	1	1			5		
072004 - altamura	29	10	72	9	8	7	8	5
072006 - bari distr 65	215	81	26	60	57	24	21	3
072008 - binetto						1		
072010 - bitetto	1	2		2		4		3
072011 - bitonto	25	7	2	2	4	4	8	2
072012 - bitritto	5			3	1			2
072014 - capurso	5	1			2	1		1
072015 - casamassima	6	2	1	1	3			2
072016 - cassano delle murge	7		2	3	3	6		1
072017 - castellana grotte	12	1	1	1	4	6	8	
072018 - cellamare	3	1		2		1	3	
072019 - conversano	9	5	2	1	7	3		
072020 - corato	26	8		15	4	4	22	4
072021 - gioia del colle	19	3	8	4	7	3	1	2
072022 - giovinazzo	10	2		3	4	1	3	1
072023 - gravina in puglia	14	15	43	7	10			1
072024 - grumo appula	6	3		1		1		1
072025 - locorotondo	13	2	2	4		1	5	1
072027 - modugno	16	14		6	6	4	5	1
072028 - mola di bari	17	4	1	1	3	2		1
072029 - molfetta	23	5	10	6	3	5		1
072030 - monopoli	27	13	1	10	9	12		1
072031 - noci	16	1	2	7		3		
072032 - noicattaro	12				4	18	7	1
072033 - palo del colle	10	2	1	2	2	2	10	

Comune	Lombardia	Emilia Romagna	Basilicata	Lazio	Veneto	Toscana	Bambin Gesù	Campania
072034 - poggiorsini			2					
072035 - polignano a mare	14	3	1	3	7	6		
072036 - putignano	28	4	2	6		5	12	1
072037 - rutigliano		6			2	3		1
072038 - ruvo di puglia	15	2	3	8	1	2		2
072039 - sammichele di bari	3				2		5	
072040 - sannicandro di bari	6	1	1	3	1	2		1
072041 - santeramo in colle	12	7	12	7	3	7		
072043 - terlizzi	5	4		1	1	6		3
072044 - toritto	7		1					1
072046 - triggiano	15		1	3	5	1		1
072047 - turi	4	4		4	2	2	1	
072048 - valenzano	9	11	1	3	4	2	1	1
Totale	665	228	201	194	174	156	127	51

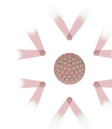
Le principali specialità interessate alla migrazione extra-regionale sono, in ordine decrescente: la chirurgia generale (426 paz.), l'oncologia (255 paz.), la neurochirurgia (134 paz.), l'urologia (121 paz.), il day-surgery (101 paz.), l'ematologia (97 paz.), ecc.:



Regioni	Abruzzo	Bambin Gesù	Basilicata	Calabria	Campania	Emilia Romagna	Friuli Venezia Giulia	Lazio	Liguria	Lombardia	Marche	Molise	Piemonte	Prov. TN	Prov. BZ	Sardegna	Sicilia	Toscana	Umbria	Veneto	Totale	
Specialità (sin.)	11	127	201	7	51	228	29	194	44	665	29	4	30	2	5	1	4	156	8	174	1970	
09 - chirurgia generale	2		12		17	28	7	46		159	6		8		1			63	1	76	426	
64 - oncologia		36	5		12	60	12	39	1	71	2	1	2					5	4	5	255	
30 - neurochirurgia			5		4	5	1	7	1	67		1	4					1		38	134	
43 - urologia			13	6		10	1	15	1	53	5		2	1		1		1		12	121	
98 - day surgery						2		10	2	86			1								101	
18 - ematologia	1	48	27		1		1	3	1	6	3		2				2	2			97	
26 - medicina generale	2		10		1	8		14		49	2				1			3		2	92	
37 - ostetricia e ginecologia			18		8	5		11		32	1		6				2	2		2	87	
36 - ortopedia e traumatologia	2	1	1		1	53	1	6		3								4		3	75	
12 - chirurgia plastica	1	6	40	1		7	2	7		5	2									2	73	
38 - otorinolaringoiatria	1		9			10	1	3	2	21	1		2	1				1	1	20	73	
61 - medicina nucleare	1		31			9		3		8								2			54	
02 - day hospital						1		5	16	28											50	
19 - malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione		4	1		1			1												38	45	
13 - chirurgia toracica						2		6	3	23								1		3	38	
34 - oculistica		14						2												17	33	
39 - pediatria		8					1		3	9					3					5	29	
68 - pneumologia			13			4	1	1			3							1	1	3	27	
58 - gastroenterologia						4			4	3	1		2								5	19
76 - neurochirurgia pediatrica					4			6	5									2			17	
66 - oncoematologia					1			1		11		2									15	
Regioni	Abruzzo	Bambin Gesù	Basilicata	Calabria	Campania	Emilia Romagna	Friuli Venezia	Lazio	Liguria	Lombardia	Marche	Molise	Piemonte	Prov. TN	Prov. BZ	Sardegna	Sicilia	Toscana	Umbria	Veneto	Totale	



					na	Giulia													
65 - oncoematologia pediatrica							2	3								8			13
11 - chirurgia pediatrica		5			1		1	1	2	1								1	12
32 - neurologia			1						10										11
52 - dermatologia	1	1	3		5														10
67 - pensionanti					2				8										10
10 - chirurgia maxillo-facciale				1	2		1		3							1			8
24 - malattie infettive e tropicali			5		1		1												7
14 - chirurgia vascolare					1			1	3										5
21 - geriatria			4				1												5
60 - lungodegenti					3					2									5
48 - nefrologia (abilitazione trapianto rene)		2					1					1							4
49 - terapia intensiva									3									1	4
69 - radiologia					3														3
51 - astanteria			1				1												2
74 - radioterapia oncologica					1	1													2
08 - cardiologia			1																1
29 - nefrologia					1														1
33 - neuropsichiatria infantile									1										1
50 - unità coronarica			1																1
54 - emodialisi		1																	1
62 - neonatologia		1																	1
70 - radioterapia									1										1
99 - cure palliative																		1	1

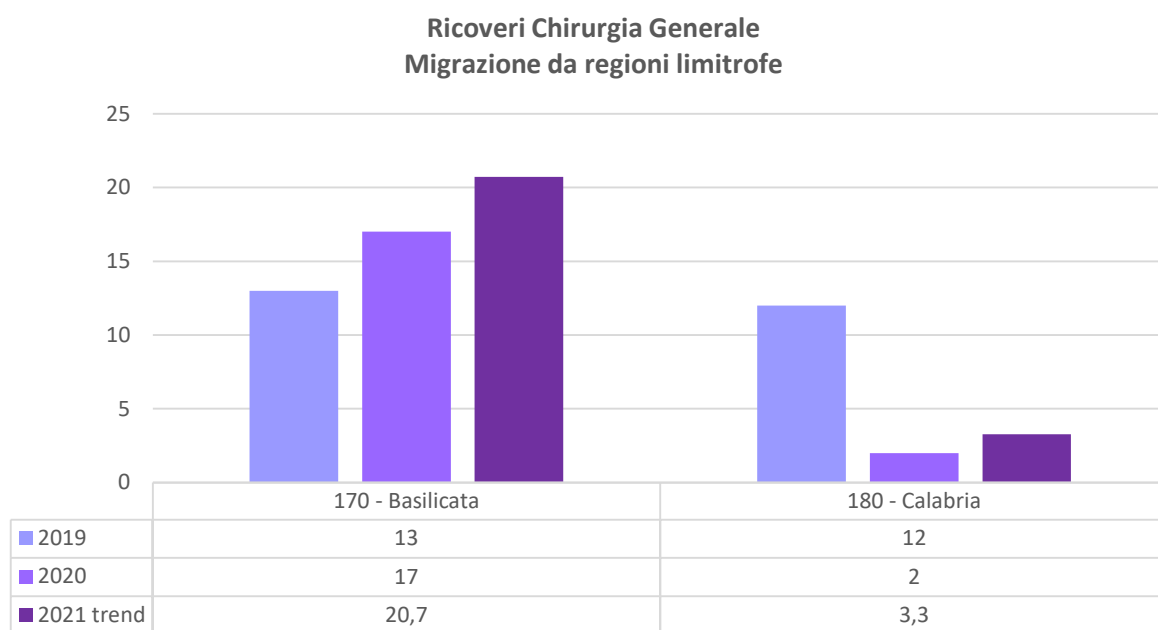


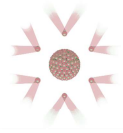
Nelle prime dieci specialità descritte nella precedente tabella, la migrazione si concentra su alcuni Ospedali di riferimento:

Specialità	Ospedale	N.	Ospedale	N.	Ospedale	N.
09 - chirurgia generale	IEO Milano	59	AOU Pisa	54	INT Milano	27
64 - oncologia	Rizzoli - Ferrara	58	Bambin Gesù _ Roma	36	Gemelli -Roma	31
30 - neurochirurgia	AOU Verona	32	San Raffaele Milano	22	Humanitas - Rozzano (MI)	22
43 - urologia	IEO Milano	15	P.O: Matera	13	INT Milano	7
98 - day surgery	IEO Milano	65	Humanitas (MI)	14	Ist. Derm. Immacolata (RM)	5
18 - ematologia	Bambin Gesù	48	P.O: Matera	16	CROB Rionero (PZ)	9
26 - medicina generale	IEO Milano	38	Gemelli	12	P.O: Matera	10
37 - ostetricia e ginecologia	P.O.Matera	17	IEO Milano	13	Gemelli -Roma	5
36 - ortopedia e traumatologia	Rizzoli - Ferrara	35	Hesperia Hpt. Modena	15	AOP Pisa / Gemelli Roma	4
12 - chirurgia plastica	P.O.Matera	38	AOU Parma	7	Bambin Gesù	6

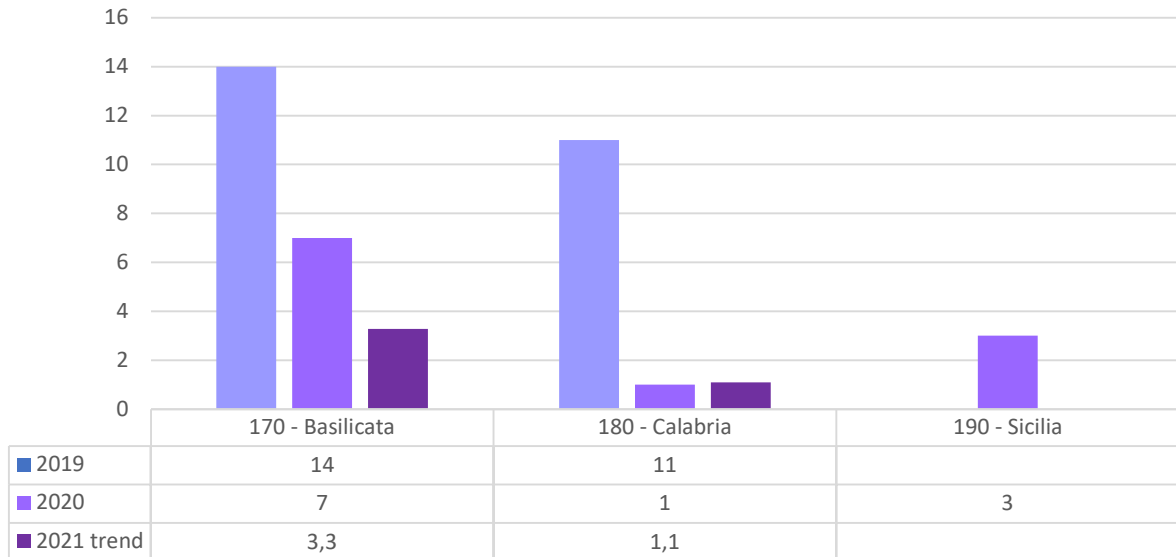
Se per certi versi la particolare qualificazione nazionale di gran parte degli ospedali sopra riportati può far considerare una parte della migrazione “fisiologica”, deve indurre a riflessione la migrazione dei pazienti oncologici verso l’Ospedale di Matera nell’urologia, nella ginecologia, ed anche nella chirurgia plastica, segno inequivocabile della carenza dell’offerta nelle prime due specialità che troverà riscontro nel presente documento laddove si analizzerà la produzione 2021.

Deve altresì dirsi che la migrazione extra-regionale trova compenso da migrazione attiva dalle Regioni limitrofe, soprattutto Basilicata e Calabria, nelle specialità della Chirurgia Generale , della Chirurgia Toracica, dell’Ematologia, dell’Oncologia Interventistica e dell’Oncologia Medica.

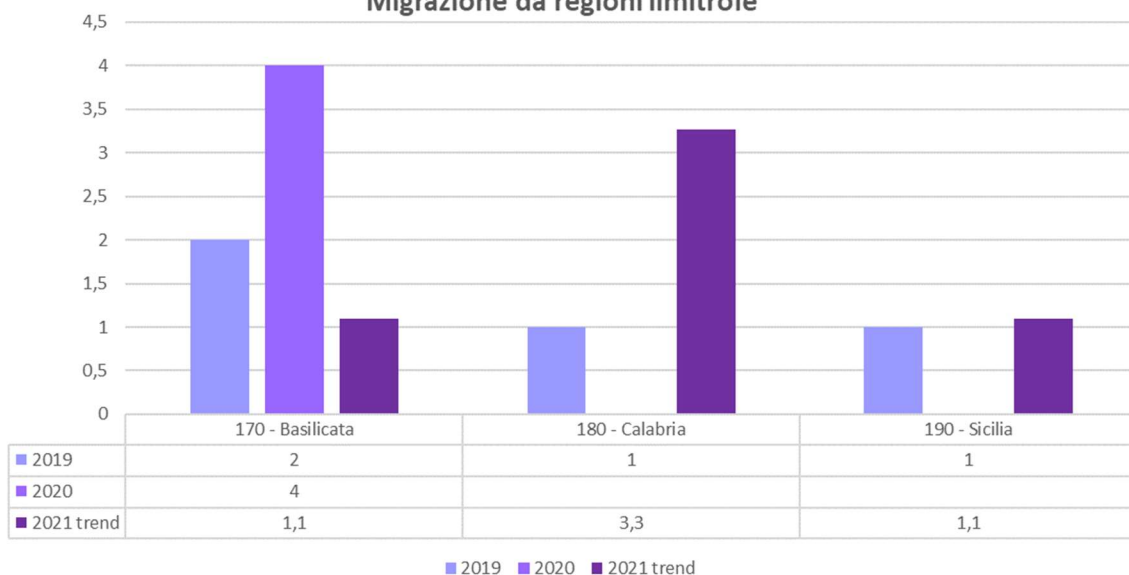


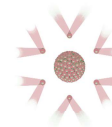


Ricoveri Chirurgia Toracica Migrazione da regioni limitrofe

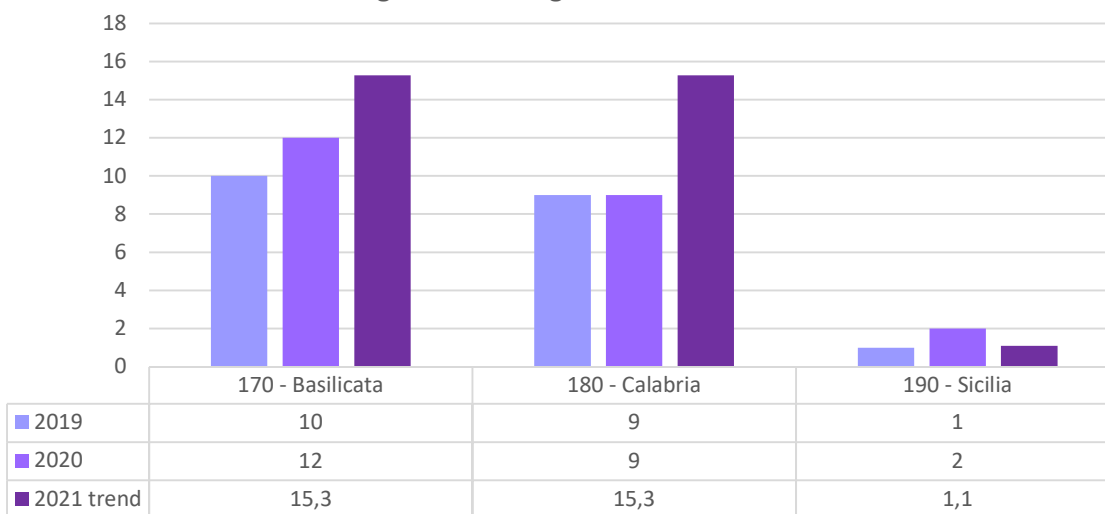


Ricoveri Ematologia Migrazione da regioni limitrofe

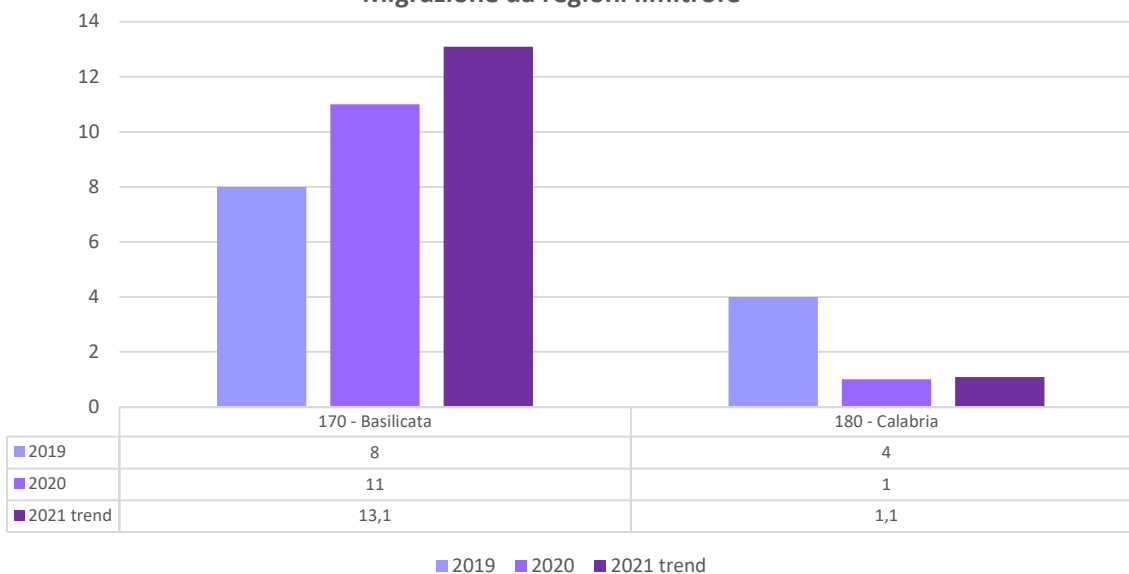




Ricoveri Oncologia Interventistica Migrazione da regioni limitrofe



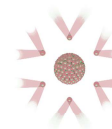
Ricoveri Oncologia Medica Migrazione da regioni limitrofe



Come risulterà evidente dal seguito della relazione, sia per ragioni storiche, sia per l'effettiva collocazione che la pianificazione regionale dell'assistenza sanitaria assegna all'Istituto all'interno del Dipartimento Oncologico Territoriale (DiOnc) barese nella Rete Oncologica Pugliese, l'Istituto presta assistenza sanitaria ad una percentuale variabile tra il 60% ed il 90% alla popolazione residente nella Provincia di Bari, ma nella maggior parte dei casi intorno



all'80%, mentre la migrazione attiva extra regionale si attesta mediamente intorno al 5% in prevalenza proveniente dalle regioni limitrofe di Calabria e Basilicata.



1.3 L'amministrazione

1.3.1 Generalità sulla struttura e sull'organizzazione dei servizi

L'assetto dell'Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" di Bari, quale Istituto pubblico di Ricerca e Cura a Carattere Scientifico, prevede la suddivisione delle funzioni organizzative di:

- Indirizzo e controllo:
 - Comitato di Indirizzo e Verifica;
 - Collegio sindacale;
 - Organismo Indipendente di Valutazione;
- Management Gestionale Strategico
- Management Gestionale Scientifico
- Management Gestionale Operativo.

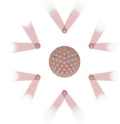
La funzione di "**Indirizzo**", oltre che:

- dalle norme nazionali e regionali che regolano l'assistenza sanitaria dei SSN/SSR;
- dalle indicazioni che in materia assistenziale provengono dal Ministero della Salute e dall'Assessorato Regionale al settore;
- dalle indicazioni che in materia di ricerca scientifica provengono dagli uffici ministeriali,

son assolute, ai sensi del comma 5 dell'art. 4 della L.R. n. 17/2017 dal Consiglio di Indirizzo e Verifica (C.I.V.), il quale ha il *"compito di definire gli indirizzi strategici dell'Istituto, approvare i programmi annuali e pluriennali di attività dell'Istituto stesso, assegnare al Direttore Generale gli obiettivi annuali di salute e assistenziali, assicurare la coerenza dei predetti indirizzi, programmi e obiettivi con la programmazione sanitaria nazionale e regionale nonché con le risorse assegnate dallo Stato e dalle regioni."*

Le funzioni di "**Controllo**", vengono svolte da organi ed organismi specificamente competenti per ambiti:

- Strategico: sempre ai sensi del comma 5 dell'art. 4 della L.R. n. 17/2017 è svolta dal **Consiglio di Indirizzo e Verifica (C.I.V.)**, il quale ha il compito di *"verificare la corrispondenza delle attività svolte e dei risultati raggiunti dall'istituto rispetto agli indirizzi strategici, ai programmi annuali e pluriennali di attività e agli obiettivi predeterminati di cui al precedente punto;*
- sulla Gestione economica, finanziaria e patrimoniale: ai sensi dell'art. 4 del D. Lgs n.288/2003 - che si applica, in concreto, anche agli Istituti non trasformati per l'espresso richiamo a tale norma effettuato dall'articolo 13 (Collegio sindacale) dello schema-tipo del Regolamento di organizzazione e funzionamento degli IRCCS non trasformati (Atto di Intesa Stato-Regioni del 1° luglio 2004) - è attribuita al **Collegio Sindacale**, il quale per l'articolo 3-ter del D.Lgs. n. 502/1992, deve:



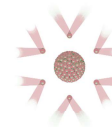
- *verificare l'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo economico;*
- *vigilare sull'osservanza della legge;*
- *accertare la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili ed effettuare periodicamente verifiche di cassa.*
- sulla Performance: ai sensi dell'art. 14 del D.Lgs. n. 150 del 27 ottobre 2009, è l'Organismo Indipendente di Valutazione, nominato dalla Direzione dell'Istituto che *"monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso, anche formulando proposte e raccomandazioni ai vertici amministrativi"*;

La funzione di **"Management gestionale strategico"**, ai sensi dell'art. 5 della L.R. n. 17/2017 "Organizzazione e funzionamento degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) di diritto pubblico della Regione Puglia" conferisce, al Direttore Generale le funzioni di gestione ordinaria e straordinaria dell'istituto dovendo questi assicurare *"la coerenza degli atti di gestione con gli indirizzi e i programmi stabiliti dal Consiglio di indirizzo e verifica nonché con la programmazione nazionale e regionale in materia di ricerca e di assistenza sanitaria"*. In tale compito, ai sensi dell'art. 6 della L.R. n. 17/2017, il Direttore Generale è coadiuvato da un Direttore Amministrativo, posto alla direzione dei servizi amministrativi dell'Istituto, che fornisce parere obbligatorio sul profilo di legittimità degli atti relativi alle materie di competenza, e da un Direttore Sanitario, posto alla direzione dei servizi tecnico-scientifici dell'Istituto, che fornisce parere obbligatorio sul profilo tecnico degli atti relativi alle materie di competenza.

La funzione di **"Management gestionale scientifico"**, ai sensi dell'art. 7 della L.R. n. 17/2017 "Organizzazione e funzionamento degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) di diritto pubblico della Regione Puglia" è assolta dal Direttore Scientifico, il quale promuove e coordina l'attività di ricerca scientifica dell'Istituto e gestisce il relativo budget, concordato annualmente con il Direttore Generale in relazione agli indirizzi del Consiglio di indirizzo e verifica nonché in coerenza con la programmazione nazionale e regionale in materia. presiede il Comitato tecnico-scientifico ed esprime parere obbligatorio al direttore generale sugli atti inerenti le attività cliniche e scientifiche, le assunzioni e l'utilizzo del personale medico e sanitario non medico.

L'IRCCS, in ottemperanza al principio che il cittadino è al centro del sistema, organizza il proprio modello di attività con l'intento prioritario ed irrinunciabile di tutelare il bene primario della salute, sia nel processo di lettura ed interpretazione dei bisogni, sia nel governo dei percorsi diagnostico-terapeutici e della più ampia ed aggiornata offerta di prestazioni di prevenzione, diagnostica, terapia e riabilitazione nel campo dell'Oncologia.

Le modalità di organizzazione, di gestione e di funzionamento si ispirano al principio di separazione delle funzioni di indirizzo e verifica, da quelle di gestione e di attuazione, nonché



di salvaguardia delle specifiche esigenze finalizzate all'attività di ricerca ed alla partecipazione alle reti nazionali dei centri di eccellenza assistenziale.

Le funzioni di **“Management gestionale tecnico-operativo”** sono pertanto organizzate in **6 Dipartimenti** che, come noto, rappresentano il **modello ordinario di gestione operativa delle attività a cui fare riferimento in ogni ambito del servizio sanitario nazionale** con la finalità di assicurare la buona gestione amministrativa e finanziaria ed il governo clinico, **costituiti da strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale**, omogenee, omologhe, affini e complementari, che **perseguono comuni finalità e sono quindi tra loro interdipendenti, pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità professionale.**

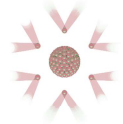
Già dall'anno 2017 l'Istituto ha subito un mutamento organizzativo per effetto dal completamento delle attività di trasferimento delle Unità Operative dall'Asl Bari, Delibera di Giunta Regionale n. 895 del 22/06/2016 avente ad oggetto: “Trasferimento di funzioni di competenza oncologica e relative Unità operative dalla ASL di Bari all'IRCCS Istituto Tumori “Giovanni Paolo II” con la quale è stato disposto il trasferimento di funzioni di competenza oncologica e relative Unità Operative dalla ASL di Bari all'IRCCS Istituto Tumori “Giovanni Paolo II”. Le attività di trasferimento sono terminate nel mese di settembre 2017 e l'Istituto ha preso atto del nuovo assetto produttivo con la modifica organizzativa specificata nel nell'Atto Aziendale adottato con Delibera n. 798 del 13/12/2017, avente ad oggetto: “Atto Aziendale – Adozione”.

Successivamente, con provvedimento deliberativo del Direttore Generale n. 918 del 5/11/2019, l'Istituto ha provveduto a rimodulare l'assetto organizzativo prevedendo l'istituzione di n. 16 Strutture Complesse (SC) e n. 23 Strutture Semplici (SS) e Semplici a valenza dipartimentale (SSD), in attuazione di quanto disposto con DGR del 3 luglio 2019 n. 1195 “Approvazione provvedimento unico – Proposta di Regolamento regionale: Riordino ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n. 70/2015 e delle Leggi di Stabilità 2016/2017. Modifica ed integrazione delle DD.GG.RR. n. 1095/2017 e n. 53/2018. Abrogazione Regolamenti regionali in materia di riordino ospedaliero”.

La Direzione Strategica dell'Istituto, con nota n. 24325 del 23 dicembre 2020, ha poi disposto un'ulteriore ridefinizione dell'assetto organizzativo prevedendo l'istituzione della Struttura Semplice a valenza dipartimentale “Controllo di Gestione”, da collocare all'interno del Dipartimento di Staff nonché la contemporanea dismissione della Struttura Semplice “Ingegneria Clinica”.

Le strutture organizzative dell'Istituto sono, ad oggi, individuate secondo il nuovo Organigramma approvato con provvedimento deliberativo n. 918 del 05 novembre 2019 e successiva deliberazione del Direttore Generale n. 29 del 13 gennaio 2021.

L'Istituto è integrato nel Servizio Sanitario Regionale quale “Centro di riferimento oncologico regionale”, con il compito di garantire assistenza e ricerca in ambito oncologico e di



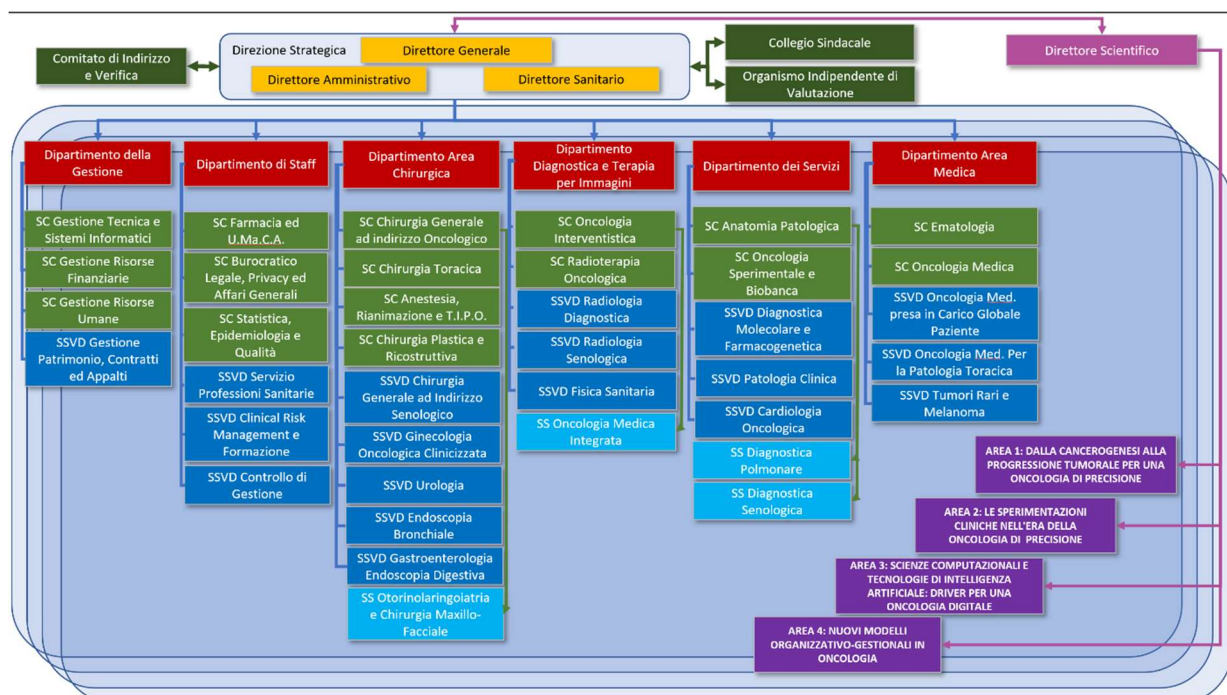
coordinare le funzioni di assistenza a livello regionale anche guidando gruppi di lavoro che hanno il compito di definire i Protocolli diagnostico-terapeutici, di monitorarne l'efficacia e di provvedere al loro aggiornamento.

L'organizzazione dell'Istituto è articolata nelle seguenti tipologie di strutture operative:

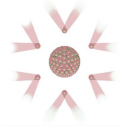
- Dipartimenti;
- Strutture Complesse (S.C.);
- Strutture Semplici a valenza dipartimentale (S.S.D);
- Strutture Semplici (S.S.);
- Aree di Ricerca.

Tre Dipartimenti sono di **produzione finale (Area Medica, Area Chirurgica e Area Diagnostica e Terapia per Immagini)**, uno di Produzione e Servizi di Supporto (**Dipartimento dei Servizi**), uno di **Staff** ed uno di Servizi Amministrativi (**Dipartimento della Gestione**) fondati su 16 Strutture Organizzative "Complesse" e 19 Strutture Organizzative Semplici a valenza Dipartimentale

Le funzioni "**Management gestionale scientifico**" sono svolte dai medesimi Dipartimenti che in organizzazione matriciale per "progetti" ed Aree di Ricerca Corrente, assolvono ai compiti di esecuzione dell'attività scientifica e di supporto alla stessa.



L'organizzazione dipartimentale, ai sensi dell'art. 17 bis del d.lgs 502/92 e s.m.i., è il modello ordinario di organizzazione e gestione operativa dell'Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" I.R.C.C.S. di Bari. Il Piano Regionale di Salute della Puglia (Legge Regionale n. 23/2008) ha sancito la centralità dell'organizzazione dipartimentale, con l'obiettivo di garantire il



miglioramento della qualità delle prestazioni, l'efficienza dei servizi, la produttività ed il contenimento della spesa sanitaria.

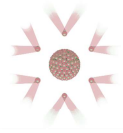
I Dipartimenti sono aggregazioni di Unità Operative omogenee, affini o complementari tra loro e collegabili sul piano operativo, che perseguono comuni finalità e sono tra loro fortemente integrate, pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità organizzativa, gestionale e professionale. Il funzionamento dei Dipartimenti è disciplinato da un apposito Regolamento di Dipartimento, e formalmente adottato ai sensi del presente Atto. Il Direttore del Dipartimento viene selezionato nel rispetto delle norme vigenti e nominato dal Direttore Generale; deve essere necessariamente Direttore di Struttura Complessa e conserva la direzione della propria Struttura; dura in carica, di norma, 2 anni ed è gerarchicamente sovraordinato ai Direttori di Struttura.

Le Strutture Complesse (SC) sono articolazioni interne al dipartimento con preciso riferimento specialistico e organizzativo di natura complessa (sulla base della specialità dei suoi compiti professionali e delle sue dimensioni operative). Le strutture complesse sono soggette a rendicontazione analitica delle attività e dei costi.

Le Strutture Semplici a valenza Dipartimentale (SSD) sono strutture che, in un'ottica di supporto trasversale al processo produttivo vengono collocate gerarchicamente alle dipendenze del Direttore del Dipartimento e non di una struttura complessa. Alle SSD viene attribuito un budget operativo (obiettivi e risorse). Le Strutture Semplici (SS) sono strutture che non possiedono dimensioni operative o requisiti di complessità specificati per le strutture complesse e sono articolazioni delle strutture complesse di cui fanno parte. Alle SS viene riconosciuta dal Direttore della SC di afferenza, una quantità di attività definita di risorse e vengono assegnati obiettivi specifici nell'ambito del budget operativo (obiettivi e risorse) della SC di afferenza. Il responsabile della SS è titolare delle risorse e degli obiettivi affidati alla SS, il conseguimento dei quali deve concorrere insieme agli obiettivi della SC e alla valutazione individuale, alla definizione dei risultati raggiunti. La SS, di norma corrisponde ad un unico centro di costo.

Le Aree di Ricerca sono aree di attività, di norma affidate a professionisti con incarichi professionale di coordinamento, la cui autonomia tecnico-professionale si esercita nel rispetto dei protocolli operativi. In un'ottica di realizzazione delle politiche di governo clinico, il Dipartimento offre l'architettura organizzativa che meglio risponde alle esigenze correlate alla complessità dei processi sanitari, alle innovazioni e al governo delle tecnologie, elementi che rendono indispensabile una forte integrazione tra professionalità e competenze, unico strumento che garantisce efficacia ed efficienza; tali principi sono sanciti ne Piano Regionale di Salute della Puglia (L.R. n. 23/2008).

L'Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" I.R.C.C.S. di Bari, adotta la logica dipartimentale al fine di facilitare le politiche assistenziali e la ricerca, oltre che favorire una più efficiente e produttiva



utilizzo delle risorse umane e tecnologiche. Individua le seguenti strutture dipartimentali, secondo le modalità previste nel Regolamento di Dipartimento adottato dall'Istituto.

I Direttori di Dipartimento vengono valutati per l'80% in quanto Direttore di SC e per il 20% sulla base della percentuale di raggiungimento degli obiettivi da parte delle Strutture facenti parte del Dipartimento stesso.

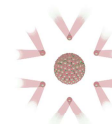
La Direzione Strategica affidata al Direttore Generale coadiuvato dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, esercita il governo dell'Istituto.

L'offerta dei servizi sanitari è articolata in 4 Dipartimenti di produzione:

- Dipartimento Area Chirurgica, costituito da:
 - N. 3 Strutture Complesse: Chirurgia Generale ad Indirizzo Oncologico, Chirurgia Toracica ed Anestesia, Rianimazione e Terapia Intensiva Post Operatoria;
 - N. 7 Strutture Semplici a Valenza Dipartimentale: Chirurgia Generale ad Indirizzo Senologico, Chirurgia Plastica e Ricostruttiva, Ginecologia Oncologica Clinicizzata, Urologia, Gastrenterologia ed Endoscopia Digestiva, Endoscopia Bronchiale, Chirurgia Toracica Mini-invasiva ed 1 Struttura Semplice di Otorinolaringoiatria, Cervico e Maxillo-Facciale.
- Dipartimento Area Medica, costituito da:
 - N. 2 Strutture Complesse: Ematologia e terapie cellulari, Oncologia Medica;
 - N. 3 Strutture Semplici a Valenza Dipartimentale: Oncologia Medica per la Patologia Toracica, Oncologia Medica per la presa in carico Globale del Paziente, Tumori Rari e Melanoma;
- Dipartimento dei Servizi, costituito da:
 - N. 2 Strutture Complesse: Anatomia Patologia ed Oncologia Sperimentale e Biobanca;
 - N. 3 Strutture Semplici a Valenza Dipartimentale: Patologia Clinica, Diagnostica Molecolare e Cardiologia ad Indirizzo Oncologico;
- Dipartimento della Diagnostica e Terapia per Immagini, costituito da:
 - N. 2 Strutture Complesse: Oncologia Interventistica (da cui dipende la Struttura Semplice di Oncologia Medica Integrata) e Radioterapia;
 - N. 3 Strutture Semplici a Valenza Dipartimentale: Radiologia Diagnostica, radiologia senologica e Fisica Sanitaria;

e due Dipartimenti di Supporto:

- Dipartimento della Gestione (amministrativo), costituito da:
 - N. 3 Strutture Complesse: Area Gestione Tecnica e Sistemi Informatici (da cui dipende la Struttura Semplice di Ingegneria Clinica), l'Area Gestione Risorse Umane e l'Area Gestione Risorse Finanziarie;
 - N. 1 Strutture Semplici a Valenza Dipartimentale: Area Gestione del Patrimonio, Appalti e Contratti;



- Dipartimento di Staff alla Direzione Strategica, costituito da:
 - N. 3 Strutture Complesse: Farmacia ed U.Ma.C.A., Epidemiologia e Statistica e Struttura Burocratico Legale, Affari Generali e Privacy;
 - N. 3 Strutture Semplici a Valenza Dipartimentale: Clinical Risk Management e Formazione, Servizio delle Professioni Sanitarie e Controllo di Gestione

I servizi sanitari erogati sono sia di tipo ambulatoriale che di ricovero.

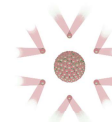
Ciascuna delle strutture dianzi elencate dispone di uno o più ambulatori che fanno riferimento ad un centro di erogazione servizi sul quale vengono effettuate le verifiche comparate di produzione e costi.

Le strutture che offrono servizi ospedalieri di ricovero sono un sottoinsieme delle precedenti e di seguito si riportano i Posti Letto previsti dalla Programmazione Regionale di riordino della Rete Ospedaliera e quelli effettivamente disponibili in ragione della scarsità di disponibilità di spazi di cui soffre endemicamente l'Istituto.

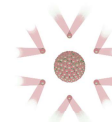
Codice Reparto	Struttura	Posti Letto Effettivi		Posti Letto da DGR	
		P.L. Ricovero Ordinario	P.L. Ricovero DH	P.L. Ricovero Ordinario	P.L. Ricovero DH
0901	S.S.D. CHIRURGIA GENERALE INDIRIZZO SENOLOGICO	6	1	44	
0902	S.C. CHIRURGIA GENERALE INDIRIZZO ONCOLOGICO	12	2		
0903	S.C. ONCOLOGIA INTERVENTISTICA	17	1		
1201	S.S.D. CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA	5	1	10	
1301	S.C. CHIRURGIA TORACICA	10	2	16	
1801	S.C. EMATOLOGIA E TERAPIA CELLULARE	10	2	16	
3701	S.S.D. GINECOLOGIA ONCOLOGICA CLINICIZZATA	3	1	14	
3801	S.S.D. OTORINOLARINGOIATRIA	2	2	8	
4301	S.S.D. UROLOGIA	8	0	10	
4901	S.C. ANESTESIA RIANIMAZIONE E TIPO	4	0	44	3
6402	S.C. ONCOLOGIA MEDICA	15	0		
6403	S.S.D. ONCOLOGIA MEDICA PER LA PATOLOGIA TORACICA	7	0		

Il personale dipendente, impiegato nelle suddette strutture aziendali, nell'anno 2021, è riportato nella seguente tabella e la sua composizione e ripartizione è stata trasmessa alle strutture regionali di controllo.

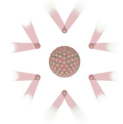
Strutture organizzative	Personale medio	Ore timbrate
Ambulatorio Anatomia Patologica	51,11	75.318,76
Comparto ruolo amministrativo	3,50	3.058,62
Comparto ruolo sanitario	27,62	37.200,97
Dirigenti medici	17,00	30.323,82
Dirigenti sanitari non medici	3,00	4.735,35
Ambulatorio Anestesia Rianimazione	1,00	1.475,61
Comparto ruolo sanitario	1,00	1.475,61
Ambulatorio Cardiologia	10,29	15.784,73
Comparto ruolo sanitario	5,07	7.528,56



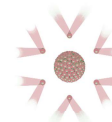
Comparto ruolo tecnico	0,26	166,14
Dirigenti medici	4,95	8.090,03
Ambulatorio Chirurgia generale ad Indirizzo Oncologico	1,72	1.986,98
Comparto ruolo sanitario	1,38	1.405,23
Comparto ruolo tecnico	0,33	581,75
Ambulatorio Chirurgia generale ad indirizzo Senologico	4,99	6.663,45
Comparto ruolo sanitario	4,96	6.603,74
Comparto ruolo tecnico	0,03	59,71
Ambulatorio Chirurgia Plastica e Ricostruttiva	3,52	4.405,62
Comparto ruolo sanitario	3,49	4.344,09
Comparto ruolo tecnico	0,03	61,52
Ambulatorio Chirurgia Toracica	0,39	595,91
Comparto ruolo sanitario	0,39	595,91
Ambulatorio di Oncologica Medica per la Patologia Toracica	0,21	438,02
Comparto ruolo sanitario	0,21	438,02
Ambulatorio Diagnostica Molecolare e Farmacogenetica	6,84	10.599,78
Comparto ruolo sanitario	2,84	4.099,51
Dirigenti sanitari non medici	4,00	6.500,27
Ambulatorio Ematologia	8,32	13.866,29
Comparto ruolo sanitario	4,32	6.949,99
Dirigenti medici	4,00	6.916,30
Ambulatorio Endoscopia Bronchiale	2,46	3.170,17
Comparto ruolo sanitario	2,36	2.997,49
Comparto ruolo tecnico	0,10	172,68
Ambulatorio Endoscopia Digestiva	10,98	15.704,44
Comparto ruolo sanitario	6,47	8.496,63
Comparto ruolo tecnico	0,10	177,92
Dirigenti medici	4,41	7.029,90
Ambulatorio Ginecologica Oncologica Clinicizzata	2,70	2.780,66
Comparto ruolo sanitario	2,67	2.720,95
Comparto ruolo tecnico	0,03	59,71
Ambulatorio Oncologia medica Interventistica ed Integrata	3,73	5.826,43
Comparto ruolo sanitario	3,73	5.826,43
Ambulatorio Oncologia Sperimentale e Gestione della Biobanca	2,38	3.862,45
Dirigenti medici	2,38	3.862,45
Ambulatorio Oncologica Medica	8,92	12.757,78
Comparto ruolo sanitario	7,84	11.710,06
Comparto ruolo tecnico	1,00	957,14
Dirigenti medici	0,08	90,58
Ambulatorio Oncologica Medica per la presa in carico globale del paziente oncologico	15,44	24.132,00
Comparto ruolo sanitario	6,58	9.806,37
Comparto ruolo tecnico	1,00	1.487,38
Dirigenti medici	6,87	10.986,16
Dirigenti sanitari non medici	1,00	1.852,09
Ambulatorio Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico Maxillo Facciale	1,48	2.237,60
Comparto ruolo sanitario	1,48	2.237,60
Ambulatorio Patologia Clinica	23,28	29.328,54
Comparto ruolo amministrativo	2,00	299,59
Comparto ruolo sanitario	16,66	21.043,28
Dirigenti medici	2,62	4.026,97
Dirigenti sanitari non medici	2,00	3.958,70



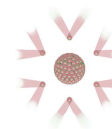
Ambulatorio Radiologia Diagnostica	30,28	43.057,34
Comparto ruolo sanitario	18,19	26.023,95
Comparto ruolo tecnico	2,84	4.210,46
Dirigenti medici	9,25	12.822,93
Ambulatorio Radiologia Senologica	13,10	21.971,53
Comparto ruolo sanitario	9,07	14.876,60
Comparto ruolo tecnico	1,03	1.760,88
Dirigenti medici	3,00	5.334,05
Ambulatorio Radioterapia Oncologica	26,05	40.573,70
Comparto ruolo sanitario	17,99	26.062,96
Comparto ruolo tecnico	0,06	103,95
Dirigenti medici	8,00	14.406,78
Ambulatorio Urologia	0,50	893,06
Comparto ruolo sanitario	0,40	720,38
Comparto ruolo tecnico	0,10	172,68
Attività di Sala operatoria Anestesia Rianimazione	57,08	82.032,20
Comparto ruolo sanitario	34,66	47.718,25
Comparto ruolo tecnico	6,42	9.736,81
Dirigenti medici	16,00	24.577,14
Clinical Risk Management	2,00	3.428,38
Comparto ruolo sanitario	1,00	1.487,60
Dirigenti medici	1,00	1.940,78
Degenza Chirurgia generale ad Indirizzo Oncologico	30,69	48.985,50
Comparto ruolo sanitario	17,69	26.039,09
Comparto ruolo tecnico	5,00	7.774,50
Dirigenti medici	8,00	15.171,91
Degenza Chirurgia generale ad indirizzo Senologico	13,42	21.033,80
Comparto ruolo sanitario	5,71	7.924,23
Comparto ruolo tecnico	1,71	2.192,48
Dirigenti medici	6,00	10.917,09
Degenza Chirurgia Plastica e Ricostruttiva	15,59	22.591,32
Comparto ruolo sanitario	7,01	8.600,62
Comparto ruolo tecnico	1,74	2.206,39
Dirigenti medici	6,84	11.784,32
Degenza Chirurgia Toracica	24,61	39.027,36
Comparto ruolo sanitario	13,54	19.453,12
Comparto ruolo tecnico	3,07	4.836,45
Dirigenti medici	8,00	14.737,79
Degenza Ematologia	30,61	50.113,25
Comparto ruolo sanitario	16,77	26.134,83
Comparto ruolo tecnico	5,25	7.454,44
Dirigenti medici	7,59	14.517,71
Dirigenti sanitari non medici	1,00	2.006,27
Degenza Ginecologica Oncologica Clinicizzata	10,18	14.753,58
Comparto ruolo sanitario	5,15	7.102,95
Comparto ruolo tecnico	1,72	2.174,54
Dirigenti medici	3,32	5.476,09
Degenza Oncologia Medica	34,35	52.353,45
Comparto ruolo sanitario	19,15	24.347,84
Comparto ruolo tecnico	4,96	8.178,33
Dirigenti medici	10,24	19.827,28
Degenza Oncologia Medica Interventistica ed Integrata	31,43	48.447,44



Comparto ruolo sanitario	16,72	23.742,24
Comparto ruolo tecnico	4,33	6.426,37
Dirigenti medici	10,39	18.278,83
Degenza Oncologia Medica per la Patologia Toracica	8,32	15.452,53
Comparto ruolo sanitario	1,32	2.170,45
Dirigenti medici	7,00	13.282,08
Degenza Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico Maxillo Facciale	10,80	16.811,19
Comparto ruolo sanitario	5,41	7.740,58
Comparto ruolo tecnico	0,39	466,09
Dirigenti medici	5,00	8.604,53
Degenza Urologia	4,40	8.090,77
Comparto ruolo sanitario	1,40	1.799,39
Dirigenti medici	3,00	6.291,38
Direzione Amministrativa	0,47	584,73
Comparto ruolo amministrativo	0,47	584,73
Direzione Generale	1,46	2.330,43
Comparto ruolo amministrativo	1,46	2.330,43
Direzione Sanitaria	1,04	1.638,18
Comparto ruolo sanitario	0,08	-
Dirigenti medici	0,96	1.638,18
Direzione Scientifica	5,05	5.879,15
Comparto ruolo amministrativo	3,05	3.781,37
Comparto ruolo professionale	1,00	618,13
Comparto ruolo sanitario	1,00	1.479,65
Sala ibrida	8,25	12.186,76
Comparto ruolo sanitario	8,25	12.186,76
SC Area Gestione Risorse Finanziarie	7,92	11.566,10
Comparto ruolo amministrativo	5,92	9.018,48
Dirigenti amministrativi	2,00	2.547,62
SC Area Gestione Risorse Umane	12,62	16.831,74
Comparto ruolo amministrativo	11,62	15.061,94
Dirigenti amministrativi	1,00	1.769,80
SC Area tecnica, Sistemi Informatici e Ingegneria Clinica	9,48	11.737,48
Comparto ruolo amministrativo	1,68	1.408,31
Comparto ruolo tecnico	6,71	8.244,40
Dirigenti ruolo professionale	1,08	2.084,77
SC Farmacia	11,88	18.106,92
Comparto ruolo amministrativo	2,16	3.435,72
Comparto ruolo sanitario	4,49	5.950,82
Dirigenti sanitari non medici	5,22	8.720,38
SC UOSE e Qualità	7,08	8.896,30
Comparto ruolo amministrativo	4,00	5.397,14
Comparto ruolo sanitario	2,08	3.499,16
Dirigenti medici	1,00	-
Servizio Pre - ricovero	3,89	5.195,19
Comparto ruolo sanitario	2,89	3.997,38
Comparto ruolo tecnico	1,00	1.197,81
SS Tumori Rari e Melanoma	1,49	3.052,42
Comparto ruolo sanitario	0,49	852,14
Dirigenti medici	1,00	2.200,28
SSD Controllo di Gestione	0,92	1.338,95
Dirigenti ruolo professionale	0,92	1.338,95



SSD Fisica Sanitaria	6,16	9.596,25
Comparto ruolo sanitario	1,16	1.532,46
Comparto ruolo tecnico	1,00	1.667,84
Dirigenti sanitari non medici	4,00	6.395,95
SSD Patrimonio Appalti e Contratti	11,73	16.060,60
Comparto ruolo amministrativo	10,73	14.060,74
Dirigenti amministrativi	1,00	1.999,86
SSD Servizio delle Professioni Sanitarie	27,21	37.789,51
Comparto ruolo amministrativo	1,00	195,29
Comparto ruolo sanitario	12,42	16.488,38
Comparto ruolo tecnico	12,95	19.796,22
Dirigenti sanitari non medici	0,83	1.309,61
Struttura Burocratico Legale	5,30	7.409,52
Comparto ruolo amministrativo	4,30	5.978,96
Dirigenti ruolo professionale	1,00	1.430,56
TIPO	17,31	25.047,85
Comparto ruolo sanitario	15,97	22.978,54
Comparto ruolo tecnico	1,33	2.069,31
Ufficio Formazione	1,00	1.424,48
Comparto ruolo amministrativo	1,00	1.424,48
Ufficio Trasferimento Tecnologico	0,43	798,80
Comparto ruolo tecnico	0,43	798,80
UMACA	3,80	5.596,91
Comparto ruolo sanitario	3,80	5.596,91
Totale complessivo	647,67	963.619,88



2. Risultati raggiunti ed analisi degli andamenti

2.1 Assistenza in regime di ricovero.

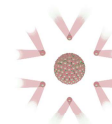
2.1.1 Premessa

Oramai da tempo gli obiettivi di miglioramento dell'assistenza in regime di ricovero si focalizzano su:

- a) Incremento, laddove possibile, o mantenimento dei livelli di produzione allo scopo di preservare il già critico equilibrio economico tra costi e ricavi;
- b) Miglioramento dei livelli di efficacia attraverso l'evoluzione positiva degli indici di appropriatezza dello specifico settore oncologico, riconosciuti in ambito nazionale;
- c) Miglioramento dell'efficienza produttiva attraverso l'incremento del peso medio del DRG prodotto a parità di costi (case-mix);
- d) Incremento del tasso di utilizzo dei posti letto attraverso riduzione della degenza media ed efficientamento delle procedure diagnostiche pre-ricovero;
- e) Riduzione dei tempi di attesa per ricovero;

Ancora una volta, nel corso dell'esercizio 2021, come già avvenuto nel 2020, l'erogazione dei servizi di assistenza sanitaria in regime di ricovero ha dovuto patire, rispetto alle programmazioni di volta in volta concordate con le strutture produttive, gli effetti dell'epidemia COVID-19 che, come noto, ha afflitto tutto l'anno. Tali effetti si sono sostanziati nei seguenti fenomeni:

1. La regolamentazione interna adottata per la gestione del distanziamento tra i pazienti, in aderenza alle indicazioni ricevute dai comitati tecnico-scientifici, ha disposto la collocazione di un solo paziente per stanza, con una perdita secca delle già ridotte capacità di ospitalità;
2. Il manifestarsi di infezioni tra il personale dell'Istituto, ha costretto ad adottare misure di sospensione delle attività per operazioni di bonifica o periodi di quarantena, con ovvio conseguente calo della produzione;
3. Tale situazione di alterazione rispetto all'abituale programmazione ha finito altresì per incidere anche sull'allocazione delle sedute e le attività di Sala Operatoria;
4. Per l'attività di pre-ricovero così come per l'attività ambulatoriale, proprio a causa del COVID, sono state osservate diverse disdette da parte di pazienti regolarmente programmati, a causa dei timori di esposizione all'infezione da parte dei pazienti durante l'accesso in ospedale o poiché questi ultimi erano stati affetti dal virus o in quarantena a causa di contatti con persone affette dalla malattia;
5. In alcune UU.OO. di ricovero dell'Area Medica, si è stati costretti a ricoverare pazienti che, affetti da patologie oncologiche croniche, in ragione degli effetti di co-morbilità non



efficacemente assistite da altri nosocomi dedicati al COVID, hanno prodotto una diminuzione del peso dei DRG erogati ed un prolungamento delle degenze medie.

2.1.2 Analisi

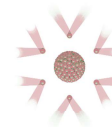
Nonostante la persistenza della pandemia, e le conseguenti e limitanti procedure di prevenzione dall'infezione da Covid-19, per cui i pazienti dovevano permanere in stanza singola per le prime 72 ore attendendo l'esito negativo del tampone molecolare, e che quindi, di fatto, hanno limitato i fattori di occupazione dei posti letto, la produzione di assistenza in regime di ricovero, è comunque cresciuta rispetto al 2020 di n. 153 ricoveri passando da 3.760 a 3.913, con un incremento percentuale del 4,07%. Ovviamente non sono raggiungibili i livelli delle prestazioni del 2019 a causa delle predette restrizioni Covid.

Struttura	2019	2020	2021	D 2021-2020	D 2021-2020 (%)	D 2021-2019	D 2021-2019 (%)
S.C. ANESTESIA RIANIMAZIONE E TIPO	10	9	7	-2	-22,22%	-3	-30,00%
S.C. CHIRURGIA GENERALE INDIRIZZO ONCOLOGICO	517	450	543	93	20,67%	26	5,03%
S.C. CHIRURGIA TORACICA	510	447	401	-46	-10,29%	-109	-21,37%
S.C. EMATOLOGIA E TERAPIA CELLULARE	293	222	179	-43	-19,37%	-114	-38,91%
S.C. ONCOLOGIA INTERVENTISTICA	717	650	610	-40	-6,15%	-107	-14,92%
S.C. ONCOLOGIA MEDICA	474	413	377	-36	-8,72%	-97	-20,46%
S.S.D. CHIRURGIA GENERALE INDIRIZZO SENOLOGICO	554	514	558	44	8,56%	4	0,72%
S.S.D. CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA	424	346	449	103	29,77%	25	5,90%
S.S.D. GINECOLOGIA ONCOLOGICA CLINICIZZATA	159	89	86	-3	-3,37%	-73	-45,91%
S.S.D. ONCOLOGIA MEDICA PER LA PATOLOGIA TORACICA	252	220	194	-26	-11,82%	-58	-23,02%
S.S.D. OTORINOLARINGOIATRIA	281	177	232	55	31,07%	-49	-17,44%
S.S.D. UROLOGIA	251	223	277	54	24,22%	26	10,36%
Totale complessivo	4.442	3.760	3.913	153	4,07%	-529	-11,91%

Anche per quanto attiene al fatturato può registrarsi un aumento di € 538.838,50, che è lievemente più contenuto in termini percentuali, solo del 2,74% rispetto al 4,07% della quantità dei ricoveri.

Struttura	2019	2020	2021	Δ 2021-2020	Δ 2021-2020 (%)	Δ 2021-2019	Δ 2021-2019 (%)
S.C. ANESTESIA RIANIMAZIONE E TIPO	83.395,00 €	121.652,00 €	98.354,00 €	-23.298,00 €	-19,15%	14.959,00 €	17,94%
S.C. CHIRURGIA GENERALE INDIRIZZO ONCOLOGICO	3.933.834,00 €	3.404.562,50 €	3.726.317,50 €	321.755,00 €	9,45%	-207.516,50 €	-5,28%
S.C. CHIRURGIA TORACICA	3.480.508,00 €	2.938.920,00 €	2.752.876,50 €	-186.043,50 €	-6,33%	-727.631,50 €	-20,91%
S.C. EMATOLOGIA E TERAPIA CELLULARE	2.735.766,00 €	2.489.759,00 €	2.539.347,00 €	49.588,00 €	1,99%	-196.419,00 €	-7,18%
S.C. ONCOLOGIA INTERVENTISTICA	2.922.314,00 €	3.508.932,00 €	3.365.175,00 €	-143.757,00 €	-4,10%	442.861,00 €	15,15%
S.C. ONCOLOGIA MEDICA	1.732.957,00 €	1.570.227,00 €	1.424.663,00 €	-145.564,00 €	-9,27%	-308.294,00 €	-17,79%
S.S.D. CHIRURGIA GENERALE INDIRIZZO SENOLOGICO	1.455.653,00 €	1.398.685,00 €	1.498.566,00 €	99.881,00 €	7,14%	42.913,00 €	2,95%
S.S.D. CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA	1.826.679,00 €	1.477.623,00 €	1.910.704,00 €	433.081,00 €	29,31%	84.025,00 €	4,60%
S.S.D. GINECOLOGIA ONCOLOGICA CLINICIZZATA	742.436,00 €	374.714,00 €	362.956,00 €	-11.758,00 €	-3,14%	-379.480,00 €	-51,11%
S.S.D. ONCOLOGIA MEDICA PER LA PATOLOGIA TORACICA	1.205.911,00 €	1.035.835,00 €	936.453,00 €	-99.382,00 €	-9,59%	-269.458,00 €	-22,34%
S.S.D. OTORINOLARINGOIATRIA	530.218,00 €	401.644,00 €	488.763,00 €	87.119,00 €	21,69%	-41.455,00 €	-7,82%
S.S.D. UROLOGIA	1.047.031,00 €	935.156,00 €	1.092.373,00 €	157.217,00 €	16,81%	45.342,00 €	4,33%
Totale complessivo	21.696.702,00 €	19.657.709,50 €	20.196.548,00 €	538.838,50 €	2,74%	-1.500.154,00 €	-6,91%

Praticamente in tutti i Reparti di Chirurgia, fatta eccezione per:



- la Chirurgia Toracica e la Ginecologia Oncologica Clinicizzata, le quali sia nel 2020 che nel 2021, hanno avuto una flessione del numero di sedute operatorie rispetto al 2019 quando era presente un primario attualmente non sostituito;
- l'Otorinolaringoiatria, che solo nel 2021, grazie al supporto di un chirurgo in consulenza a partire da metà dell'anno, ha potuto tornare ad incrementare le sedute di sala operatoria rispetto al 2020, ma non potendo garantire la quantità di interventi del 2019,

è stato possibile aumentare il numero di ricoveri sia rispetto al 2020 che addirittura rispetto al 2019, grazie all'aumento di una seduta operatoria a settimana, implementata facendo ricorso alle prestazioni aggiuntive per un mese e mezzo a partire dalla metà del mese di giugno e successivamente, in maniera strutturale, dal mese di dicembre.

Lievemente diverso l'andamento del fatturato che, conferma quasi generalmente gli andamenti in aumento o diminuzione del numero di ricoveri, fatta eccezione per la **Chirurgia Generale ad Indirizzo Oncologico**, per la quale cresce il fatturato rispetto al 2020 (+321.755,00 €), mentre in confronto al 2019 diminuisce di -207.516,50 € nonostante il numero di ricoveri si incrementi da 517 a 543 (26 pazienti), ciò per una diminuzione del peso medio.

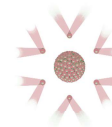
Particolarmente significativa è la crescita della Chirurgia Plastica, oltre il 29% sia per numero di ricoveri che per fatturato (433.081,00 €), dell'Urologia che aumenta i propri ricoveri di oltre il 24% ed il fatturato quasi del 17% (157.217,00 €) e della Chirurgia Oncologica ad indirizzo senologico, con una crescita del numero di ricoveri oltre l'8% e del fatturato oltre il 7% pari a 99.881,00 €.

Anche per l'**Anestesia e Rianimazione**, le cui prestazioni sono però subordinate al manifestarsi di serie complicazioni nei pazienti ricoverati, sono stati **superati i livelli di fatturato del 2019 (pre-Covid)**, ottime sono state anche le performance produttive dell'Otorinolaringoiatria che, **pur non raggiungendo il livelli del 2019, aumenta** comunque significativamente il proprio fatturato quasi del 22% ed il numero dei ricoveri addirittura del 31%.

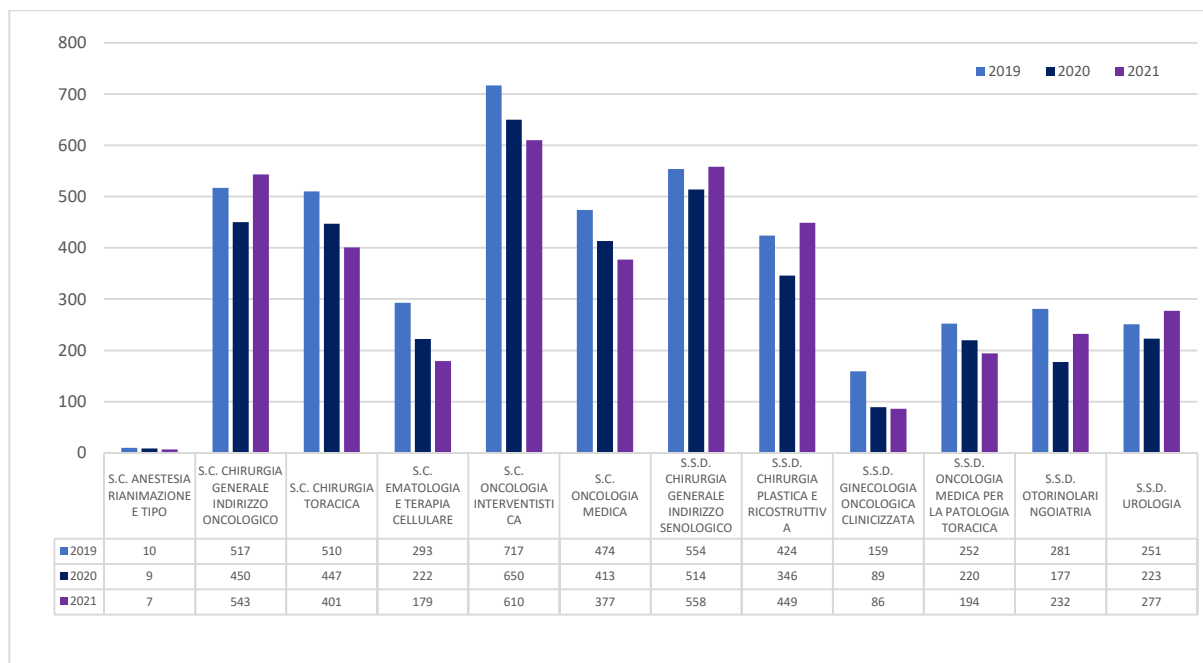
In tutte le discipline mediche invece, si osserva, proprio in virtù delle gravi limitazioni conseguenti alle procedure di prevenzione dell'infezione da Covid-19, **una contrazione dei ricoveri sia rispetto al 2019 che al 2020.**

In Ematologia la diminuzione è di 43 pazienti rispetto al 2020 (-19,37%) e di 114 rispetto al 2019 (-38,91%), in Oncologia Medica è un po' più contenuta, ma comunque di 36 pazienti rispetto al 2020 (-8,72%) e di 97 rispetto al 2019 (-20,46%) ed infine l'Oncologia Medica per la Patologia Toracica che perde rispettivamente 26 pazienti (-11,82%) in confronto al 2020 e 58 (-23,02%) in diminuzione su quelli del 2019.

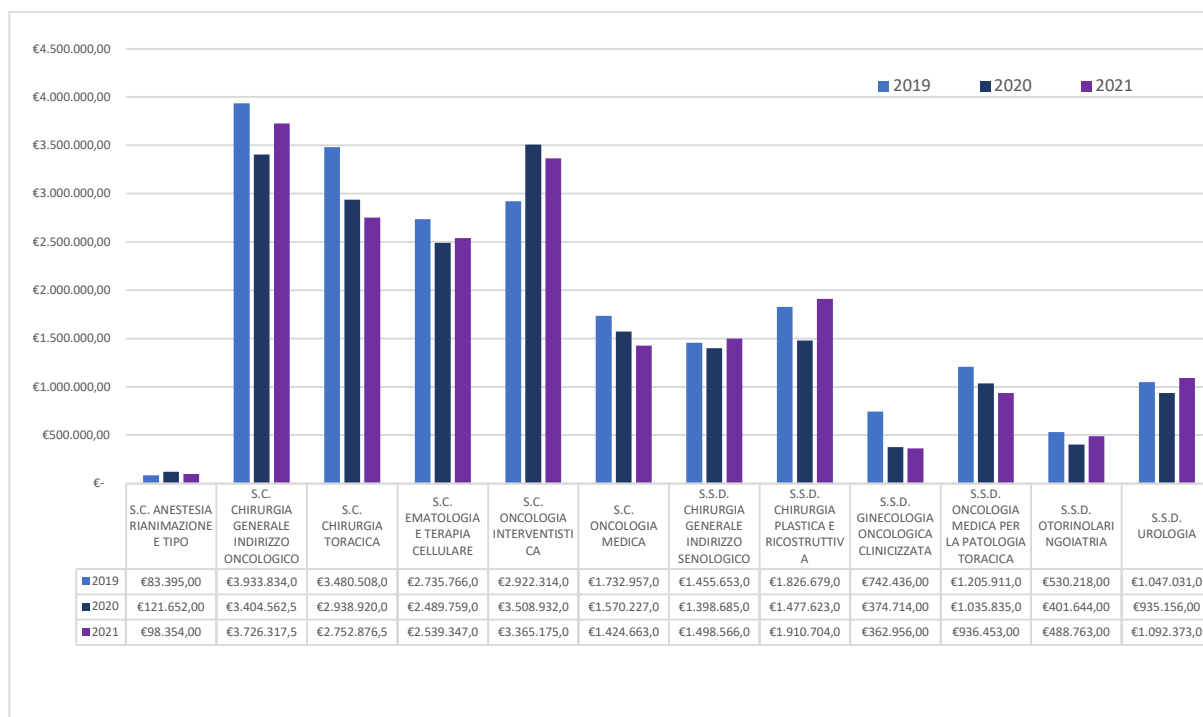
Infine il reparto di Oncologia Interventistica, ibrido tra il medico ed il chirurgico, continua a decrementare il numero di ricoveri che passano da 717 nel 2019 a 650 nel 2020 per



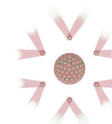
raggiungere i 610 ricoveri nel 2021. Grazie ad un radicale incremento del peso medio dei DRG, il fatturato del 2020 è cresciuto di oltre il 15% tra il 2019 ed il 2020, mentre ha assistito ad un assestamento per le procedure di prevenzione nel 2021 con una diminuzione di circa 144 k€ (-4,1%).



Numero di ricoveri nel triennio 2019-2021



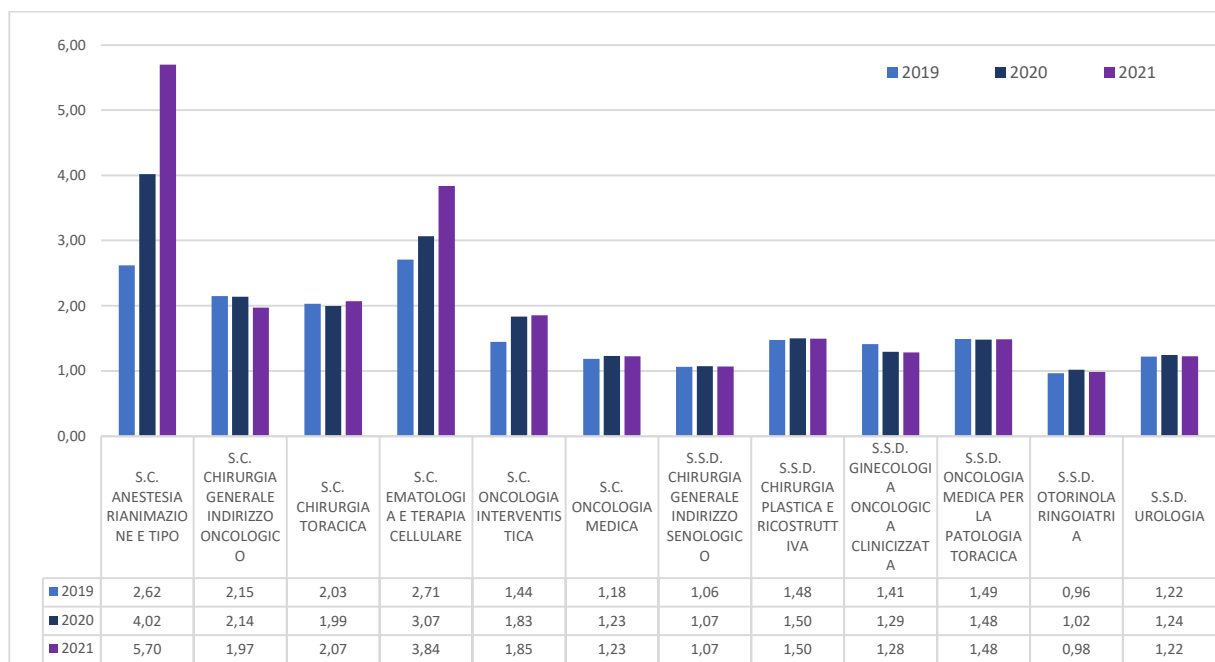
Fatturato assistenza ospedaliera nel triennio 2019-2021



Come noto esiste una generale corrispondenza tra entità del peso di un DRG e maggiore valorizzazione economica dello stesso oltre che della complessità dell'assistenza.

Sicché può osservarsi un significativo incremento del peso medio in Ematologia, dal 2,71 del 2019 al 3,84 del 2021, in Oncologia Interventistica soprattutto dal 2019 al 2020 in cui il peso medio passa dal valore di 1,44 a 1,83, e diminuisce abbastanza fortemente in Ginecologia passando da 1,41 nel 2019 a 1,28 nel 2021. Si osserva altresì un calo del peso medio tra il 2020 ed il 2021 in Chirurgia Generale ad Indirizzo Oncologico, il quale passa da 2,14 ad 1,97, fatto che giustifica l'inversione del segno tra numero dei ricoveri in aumento e fatturato in diminuzione.

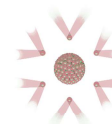
Tutti gli altri reparti sono in sostanziale tenuta del mix di DRG e quindi del peso medio degli stessi in ciascun esercizio. Segni di ricrescita ai livelli del 2019 sono rilevabili in Chirurgia Toracica, che dopo una flessione da 2,03 ad 1,99 nel 2020, ritorna a 2,07 nel 2021. Discorso a parte vale per la TIPO (Anestesia e rianimazione), il cui incremento da 2,62 nel 2019 a 4,02 nel 2020 ed infine 5,70 nel 2021, non dipende da minore o maggiore attrattività a specializzazione della struttura, ma semplicemente dagli aggravamenti dei pazienti ricoverati



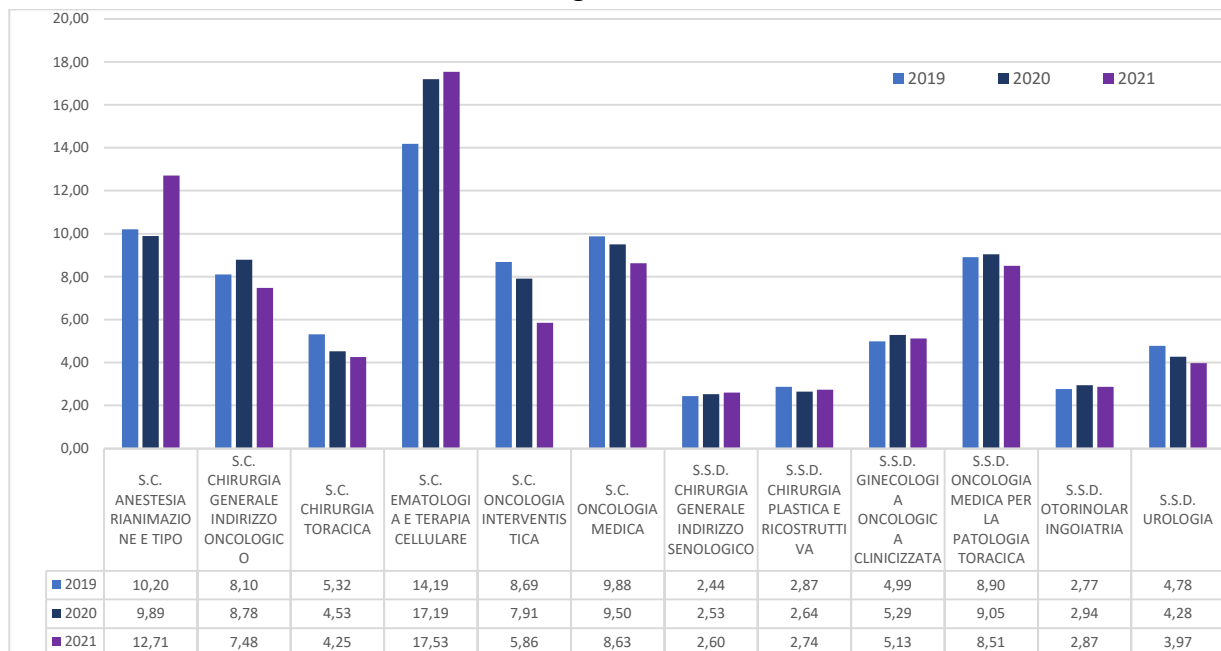
Peso medio dei DRG nel triennio 2019-2021

L'eventuale diminuzione della durata media delle degenze, a fronte di una sostanziale tenuta della remuneratività, associata - come detto - al peso del DRG, consente di aumentare il margine operativo di ciascun ricovero diminuendone i costi unitari.

Ottime sono le performance di Oncologia Interventistica che tra il 2019 ed il 2021 passa da 8,69 a 5,86 (-1,83 gg), Oncologia Medica da 9,88 a 8,63 (-1,25 gg), Chirurgia Toracica da 5,32 a 4,25 (-1,07 gg), Urologia da 4,78 a 3,97 (-0,81 gg), Chirurgia Generale da 8,10 a 7,48 giorni (-0,62 gg). Per l'Ematologia, l'incremento di circa 3,34 gg è principalmente legato all'incremento



delle prestazioni di trapianto di midollo la cui degenza media è intrinsecamente parecchio superiore alle altre. Tutte le altre strutture hanno confermato sostanzialmente, al netto di limitate variazioni, la durata media delle degenze.



Durata media delle degenze (gg) nel triennio 2019-2021

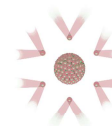
I fattori di occupazione necessitano di alcuni approfondimenti specifici.

Anzitutto nelle strutture di “Chirurgia Senologica”, “Chirurgia Plastica e Ricostruttiva” ed “Otorinolaringoiatria”, i ricoveri hanno degenze abbastanza standardizzate con rare complicazioni e ciò consente di evitare la permanenza dei pazienti durante il fine settimana. Ciò implica una drastica riduzione dei fattori di occupazione, i quali – come noto -vengono abitualmente computati su 365 giorni di disponibilità teorica del posto letto. Sicché, fattori di occupazione rispettivamente di 0,57 (Chirurgia Senologica), 0,56 (Chirurgia Plastica e Ricostruttiva) e 0,46 (Otorinolaringoiatria), anche alla luce delle restrizioni Covid-19 sono pertanto discretamente giustificati.

I fattori di occupazione complessivi di “Chirurgia Generale” (0,79) ed “Urologia” (0,75), tenuto conto delle procedure di prevenzione anti-Covid, sembrano altresì abbastanza adeguati.

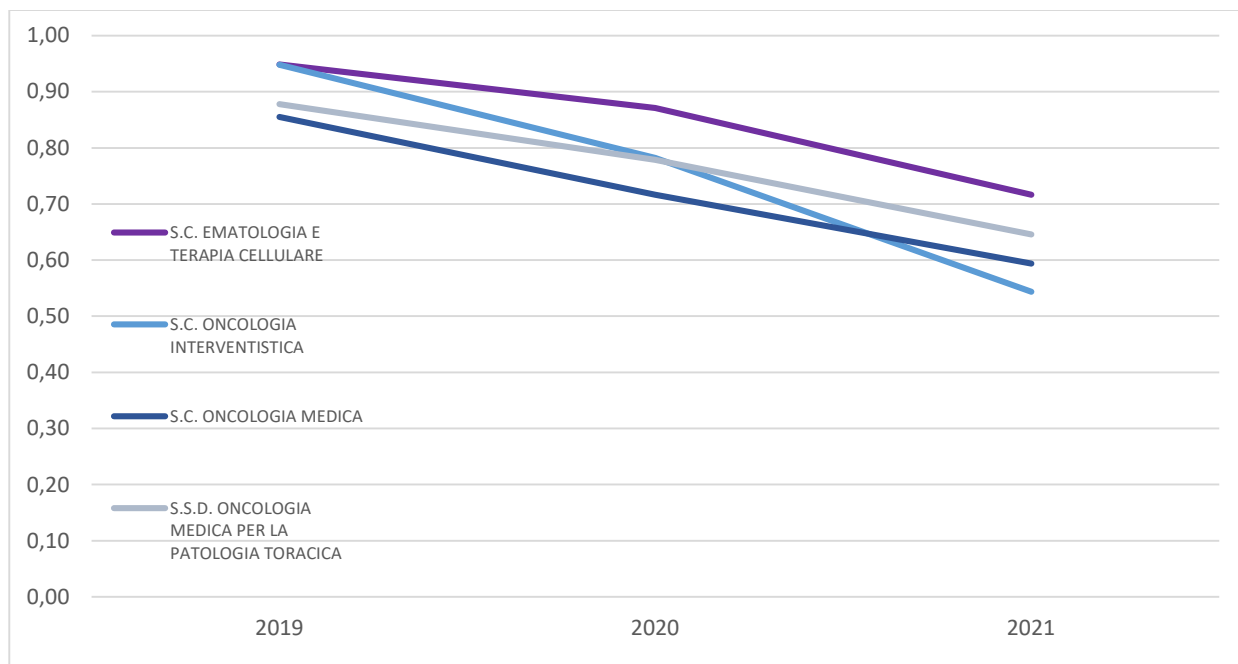
Specifiche considerazioni vanno invece effettuate per la Chirurgia Toracica, dove il fattore di occupazione soltanto dello 0,39 è associato a tempi di attesa per ricovero in forte crescita ed aumento del peso medio del ricovero, fatto che conferma l’attrattività della struttura e consente di concludere che il vero problema risiede nell’indisponibilità di maggiori sedute operatorie ed ulteriore personale medico chirurgo di specialità.

Il fenomeno è analogo nella Ginecologia, dove la criticità è ancora maggiore atteso che il fattore di occupazione è addirittura pari a 0,30, i pesi medi sono attestati a livelli abbastanza bassi e le quantità sono diminuite in maniera particolarmente significativa.

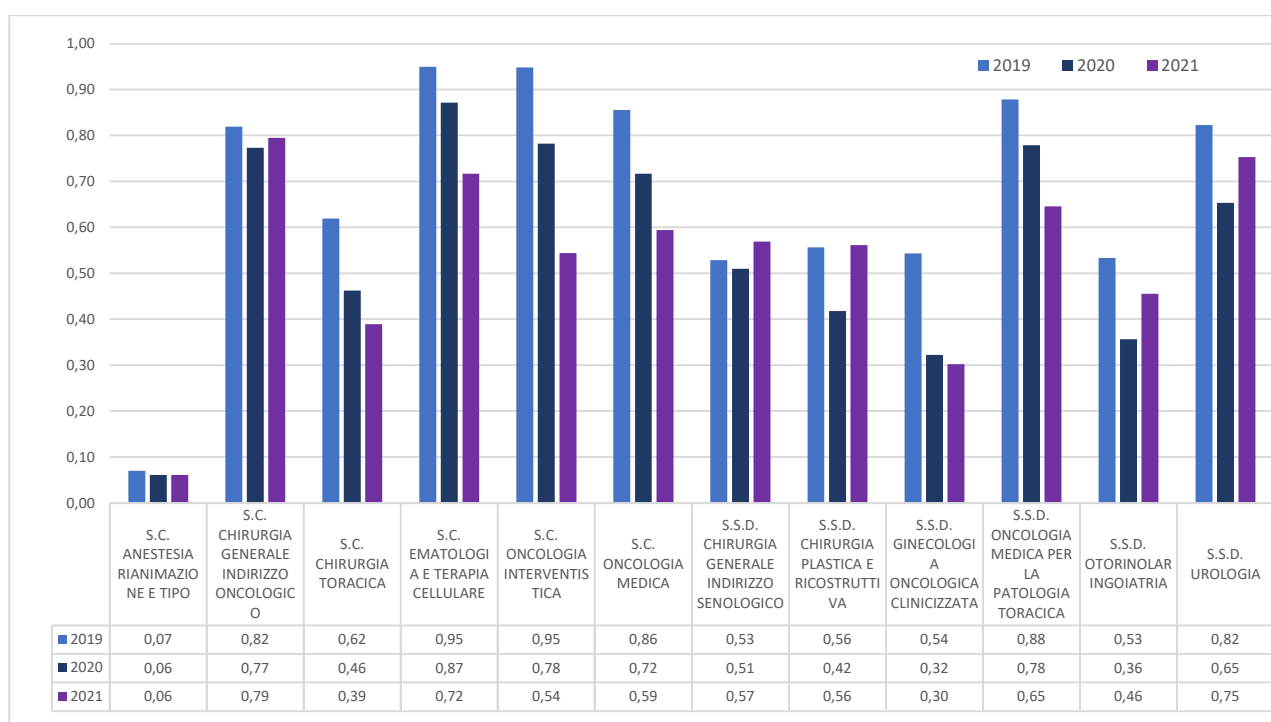


In generale, nelle chirurgie, i bassi fattori di occupazione riscontrati a fronte di un contemporaneo aumento di produzione dimostra che il vero collo di bottiglia risiede nella indisponibilità di ulteriori sedute in sala operatoria.

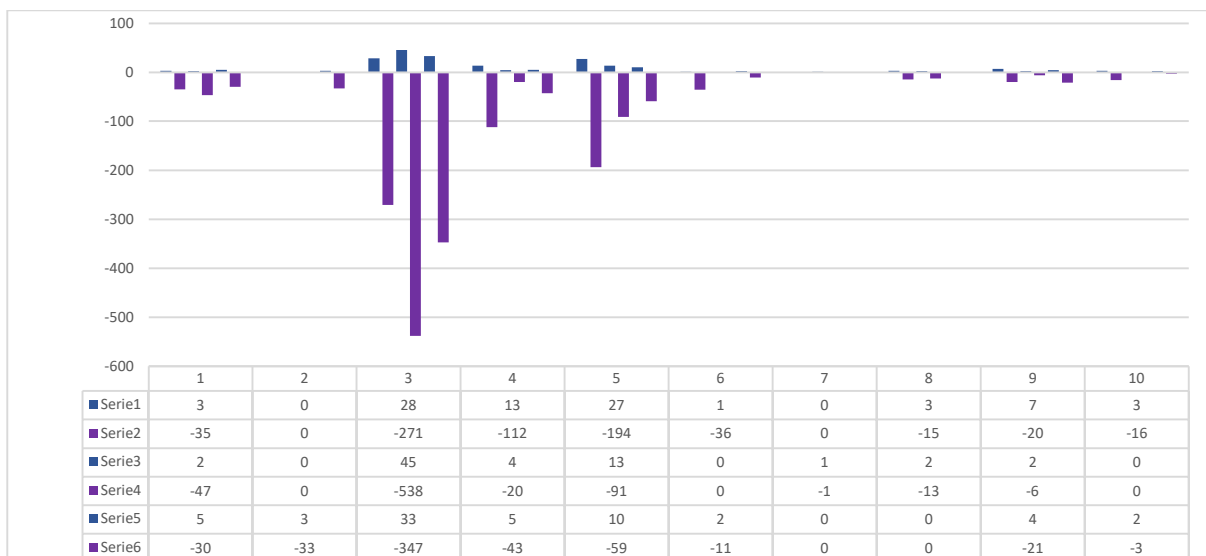
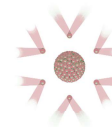
Nei reparti medici, i fattori di occupazione mostrano un andamento perfettamente sovrapponibile:



E pertanto chiaramente associabile alla specifica applicazione dei protocolli di prevenzione anti-Covid.



Percentuale occupazione posti letto nel triennio 2019-2021

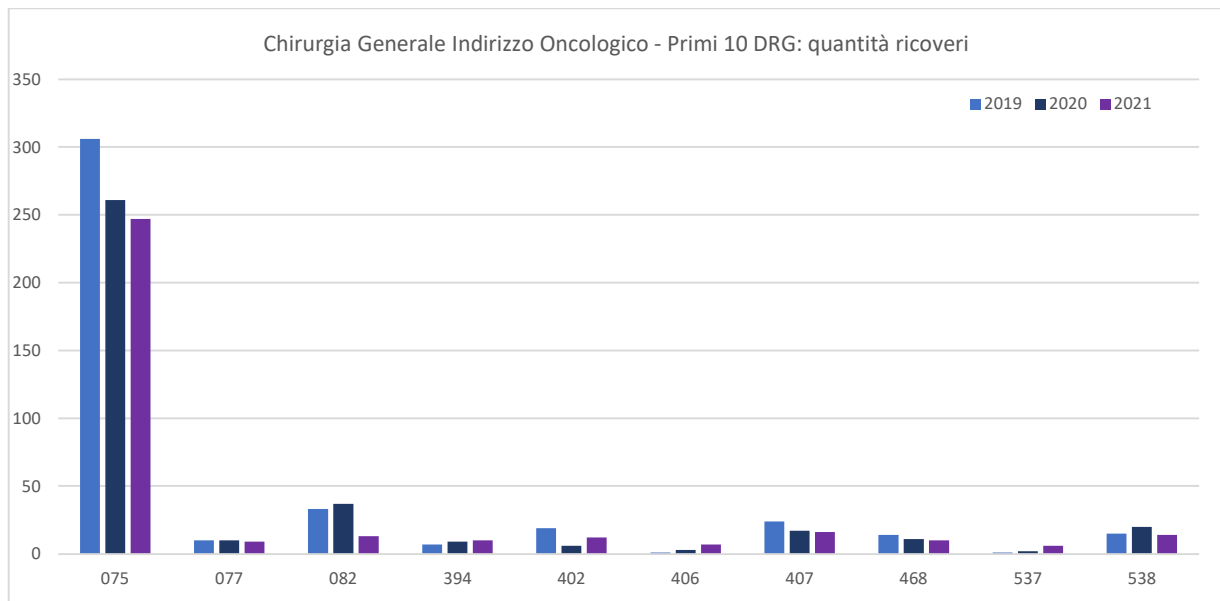
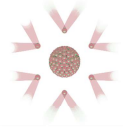


Numero di ricoveri "outliers" e totale giorni di ricovero oltre la soglia nel triennio 2019-2021

2.1.2.1 Analisi Chirurgia Generale Indirizzo Oncologico

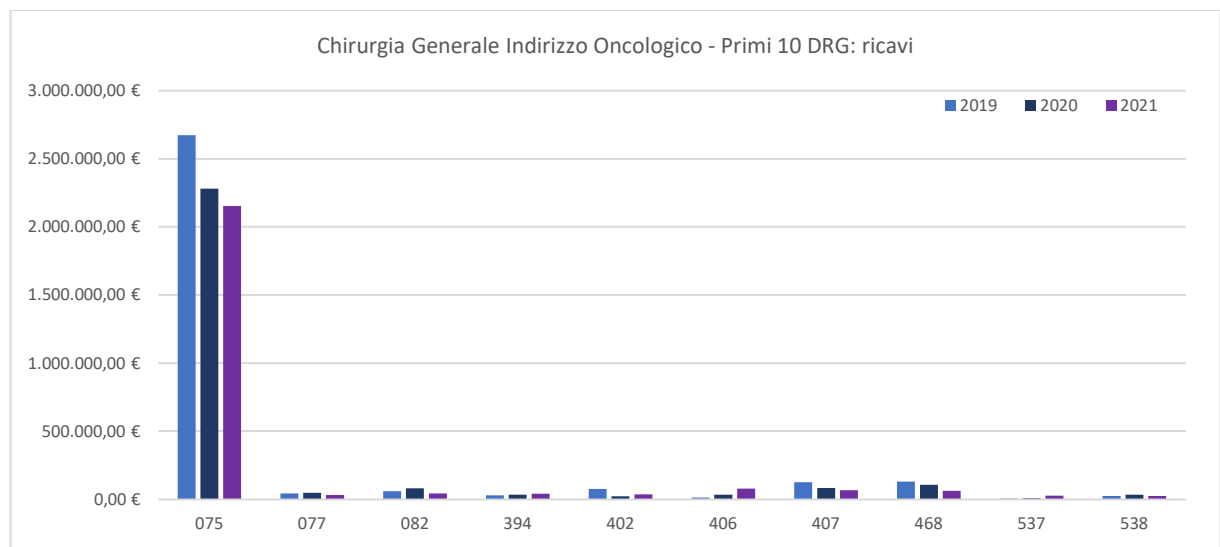
Di seguito si riportano i dettagli dell'analisi dei principali parametri dell'assistenza in regime di ricovero della struttura

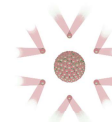
Analisi Primi 10 DRG: quantità ricoveri		2019	2020	2021
146	RESEZIONE RETTALE CON CC	7	19	14
149	INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE SENZA CC	30	50	58
173	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE SENZA CC	6	9	13
191	INTERVENTI SU PANCREAS, FEGATO E DI SHUNT CON CC	17	19	13
290	INTERVENTI SULLA TIROIDE	15	8	16
402	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI SENZA CC	18	25	25
494	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE SENZA CC	23	8	16
568	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni cin CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	18	22	24
569	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	71	17	35
570	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	71	70	65
Totale primi 10 DRG		276	247	279
Totale struttura		517	450	543
Percentuale primi 10 DRG		53,38%	54,89%	51,38%



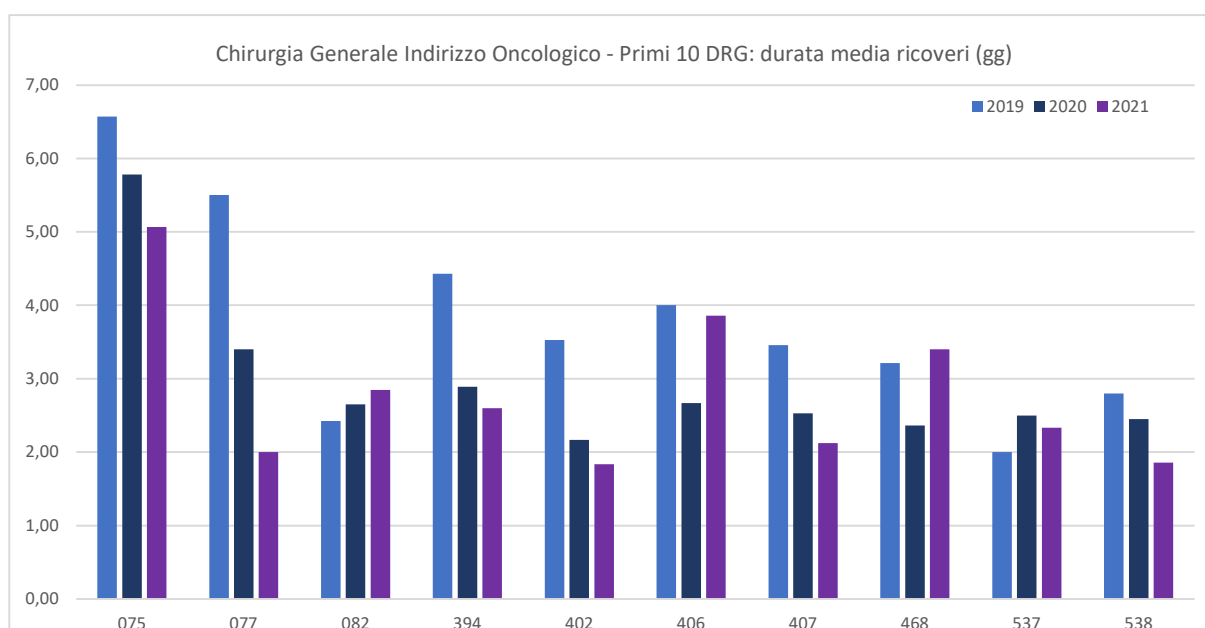
Analisi Primi 10 DRG: ricavi

	2019	2020	2021
146 RESEZIONE RETTALE CON CC	78.421,00 €	212.857,00 €	156.842,00 €
149 INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE SENZA CC	201.724,00 €	352.093,50 €	413.247,00 €
173 NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE SENZA CC	8.514,00 €	16.754,00 €	18.946,00 €
191 INTERVENTI SU PANCREAS, FEGATO E DI SHUNT CON CC	236.793,00 €	264.651,00 €	181.077,00 €
290 INTERVENTI SULLA TIROIDE	50.100,00 €	26.720,00 €	53.440,00 €
402 LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI SENZA CC	58.942,00 €	84.140,00 €	96.190,00 €
494 COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE SENZA CC	65.182,00 €	22.672,00 €	45.344,00 €
568 Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni cin CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	223.524,00 €	273.196,00 €	299.895,00 €
569 Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	980.406,50 €	234.481,00 €	482.755,00 €
570 Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	797.919,00 €	786.601,00 €	730.011,00 €
Totale primi 10 DRG	2.701.525,50 €	2.274.165,50 €	2.477.747,00 €
Totale struttura	3.933.834,00 €	3.404.562,50 €	3.726.317,50 €
Percentuale primi 10 DRG	68,67%	66,80%	66,49%

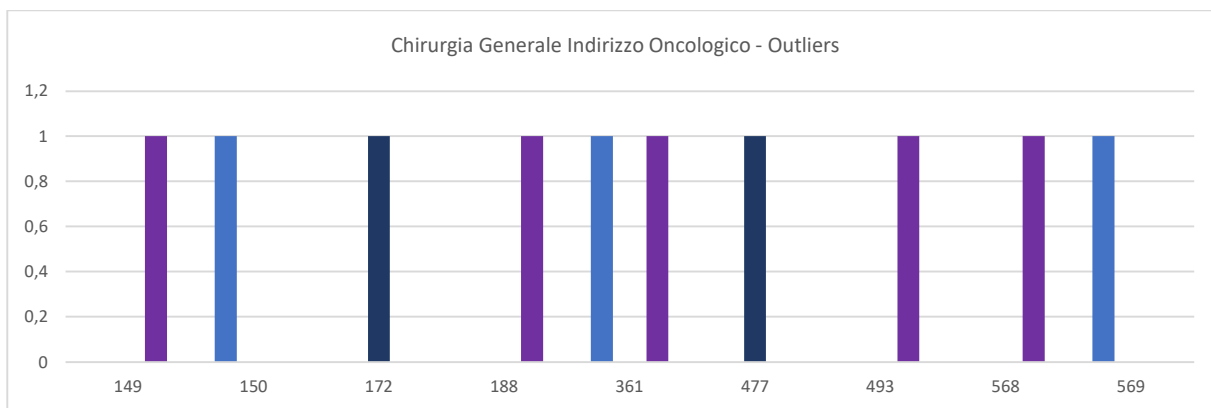
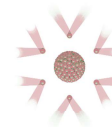




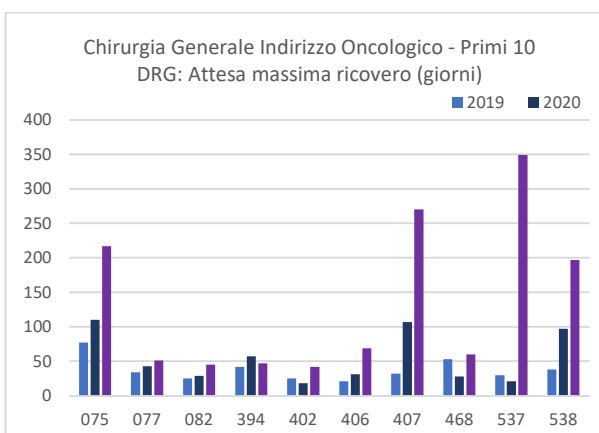
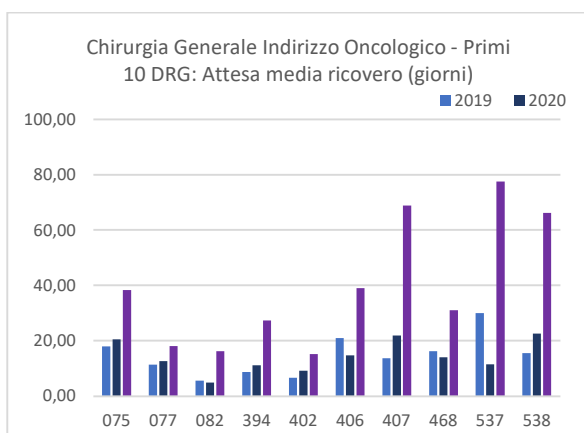
Analisi Primi 10 DRG: durata media ricoveri (gg)		2019	2020	2021
146	RESEZIONE RETTALE CON CC	12,00	11,63	12,00
149	INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE SENZA CC	7,17	8,32	8,26
173	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE SENZA CC	6,00	3,89	2,46
191	INTERVENTI SU PANCREAS, FEGATO E DI SHUNT CON CC	14,82	14,79	12,08
290	INTERVENTI SULLA TIROIDE	3,80	3,63	4,00
402	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI SENZA CC	3,17	2,68	3,00
494	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE SENZA CC	3,00	3,00	3,19
568	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni cin CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	15,22	15,86	15,71
569	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	11,14	12,00	13,29
570	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	9,18	9,44	8,00



Outliers: quantità		2019	2020	2021
149	INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE SENZA CC			1
150	LISI DI ADERENZE PERITONEALI CON CC	1		
172	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE CON CC		1	
188	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, ETÀ > 17 ANNI CON CC			1
361	LAPAROSCOPIA E OCCLUSIONE LAPAROTOMICA DELLE TUBE	1		1
477	INTERVENTO CHIRURGICO NON ESTESO NON CORRELATO CON LA DIAGNOSI PRINCIPALE		1	
493	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE CON CC			1
568	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni cin CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore			1
569	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	1		
Totale complessivo		3	2	5



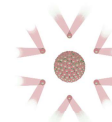
		Media			Max		
		2019	2020	2021	2019	2020	2021
Analisi Primi 10 DRG: Media e Max giorni attesa ricovero							
146	RESEZIONE RETTALE CON CC	9,71	20,00	14,93	43	83	65
149	INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE SENZA CC	38,13	43,40	36,62	184	273	197
173	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE SENZA CC	11,83	31,11	15,23	28	91	113
191	INTERVENTI SU PANCREAS, FEGATO E DI SHUNT CON CC	14,71	7,95	26,31	56	38	128
290	INTERVENTI SULLA TIROIDE	40,60	33,00	83,69	112	84	199
402	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI SENZA CC	18,56	20,92	15,48	126	52	52
494	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA SENZA ESPLOAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE SENZA CC	73,57	166,38	107,69	259	365	365
568	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni cin CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	18,06	16,45	20,50	77	62	127
569	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	18,51	8,41	24,17	205	24	237
570	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	32,42	19,63	26,57	330	144	203



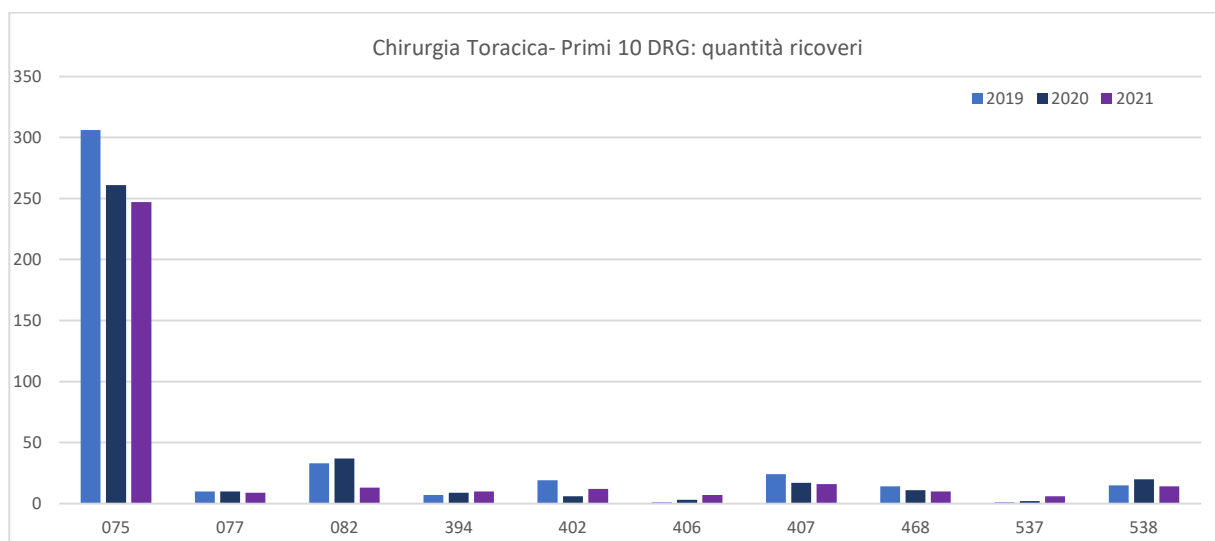
2.1.2.2 Analisi Chirurgia Toracica

Di seguito si riportano i dettagli dell'analisi dei principali parametri dell'assistenza in regime di ricovero della struttura

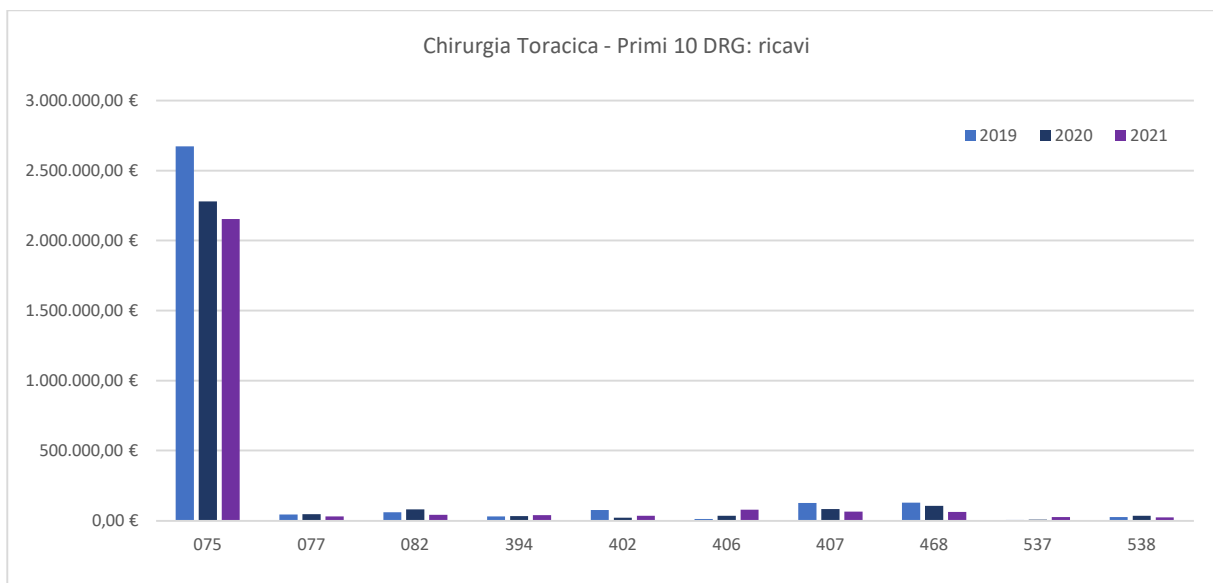
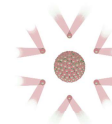
Analisi Primi 10 DRG: quantità ricoveri		2019	2020	2021
075	INTERVENTI MAGGIORI SUL TORACE	306	261	247
077	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RESPIRATORIO SENZA CC	10	10	9
082	NEOPLASIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	33	37	13
394	ALTRI INTERVENTI SUGLI ORGANI EMOPOIETICI	7	9	10



402	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI SENZA CC	19	6	12
406	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON INTERVENTI MAGGIORI CON CC	1	3	7
407	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON INTERVENTI MAGGIORI SENZA CC	24	17	16
468	INTERVENTO CHIRURGICO ESTESO NON CORRELATO CON LA DIAGNOSI PRINCIPALE	14	11	10
537	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore con CC	1	2	6
538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	15	20	14
Totale primi 10 DRG		430	376	344
Totale struttura		510	447	401
Percentuale primi 10 DRG		84,31%	84,12%	85,79%

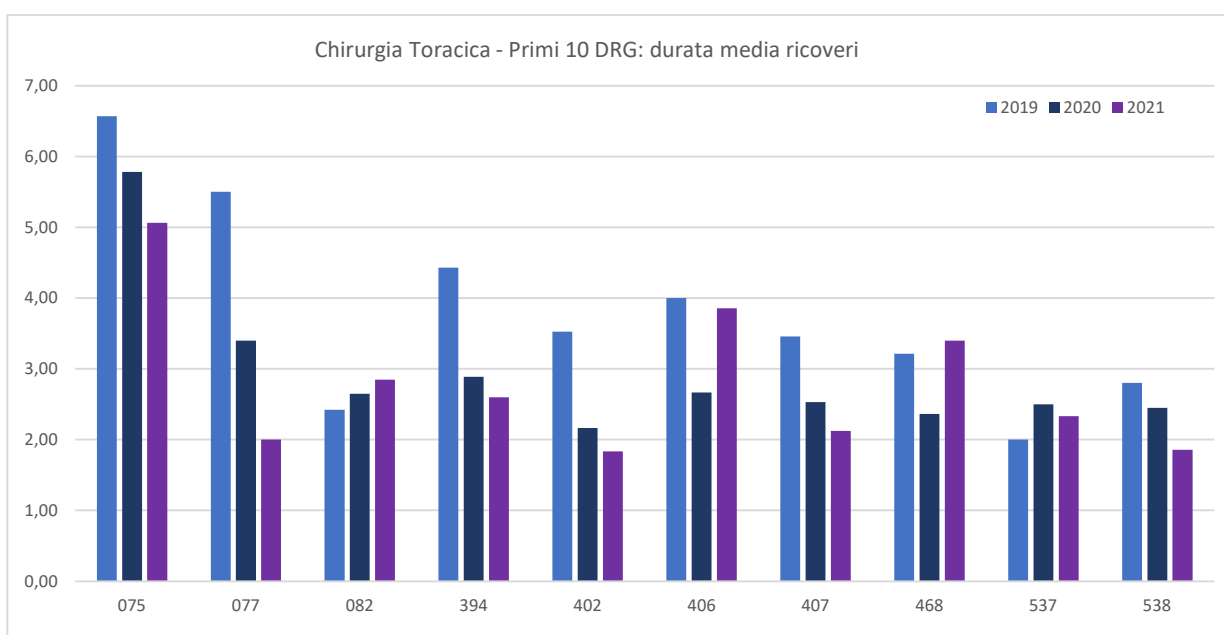


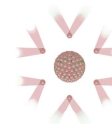
Analisi Primi 10 DRG: ricavi		2019	2020	2021
075	INTERVENTI MAGGIORI SUL TORACE	2.673.522,00 €	2.280.357,00 €	2.153.949,50 €
077	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RESPIRATORIO SENZA CC	43.433,00 €	46.390,00 €	29.923,00 €
082	NEOPLASIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	59.753,00 €	80.275,00 €	42.459,00 €
394	ALTRI INTERVENTI SUGLI ORGANI EMOPOIETICI	29.253,00 €	32.427,00 €	39.198,00 €
402	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI SENZA CC	74.936,00 €	21.254,00 €	35.278,00 €
406	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON INTERVENTI MAGGIORI CON CC	11.178,00 €	33.534,00 €	78.246,00 €
407	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON INTERVENTI MAGGIORI SENZA CC	125.007,00 €	81.656,00 €	64.963,00 €
468	INTERVENTO CHIRURGICO ESTESO NON CORRELATO CON LA DIAGNOSI PRINCIPALE	128.832,00 €	105.048,00 €	61.440,00 €
537	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore con CC	5.618,00 €	7.376,00 €	25.988,00 €
538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	24.765,00 €	33.662,00 €	23.970,00 €
Totale primi 10 DRG		3.176.297,00 €	2.721.979,00 €	2.555.414,50 €
Totale struttura		3.480.508,00 €	2.938.920,00 €	2.752.876,50 €
Percentuale primi 10 DRG		91,26%	92,62%	92,83%



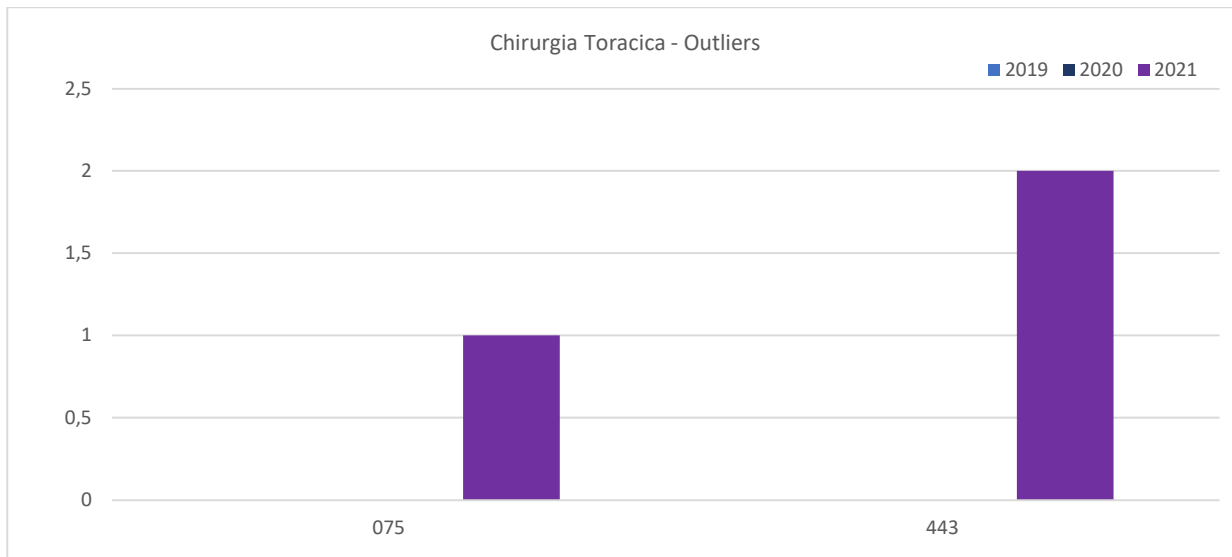
Analisi Primi 10 DRG: durata media ricoveri (gg)

	2019	2020	2021
075 INTERVENTI MAGGIORI SUL TORACE	6,57	5,78	5,06
077 ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RESPIRATORIO SENZA CC	5,50	3,40	2,00
082 NEOPLASIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	2,42	2,65	2,85
394 ALTRI INTERVENTI SUGLI ORGANI EMOPOIETICI	4,43	2,89	2,60
402 LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI SENZA CC	3,53	2,17	1,83
406 ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON INTERVENTI MAGGIORI CON CC	4,00	2,67	3,86
407 ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON INTERVENTI MAGGIORI SENZA CC	3,46	2,53	2,13
468 INTERVENTO CHIRURGICO ESTESO NON CORRELATO CON LA DIAGNOSI PRINCIPALE	3,21	2,36	3,40
537 Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore con CC	2,00	2,50	2,33
538 Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	2,80	2,45	1,86

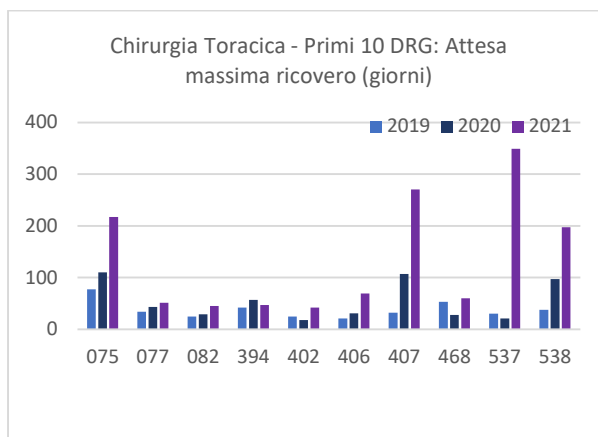
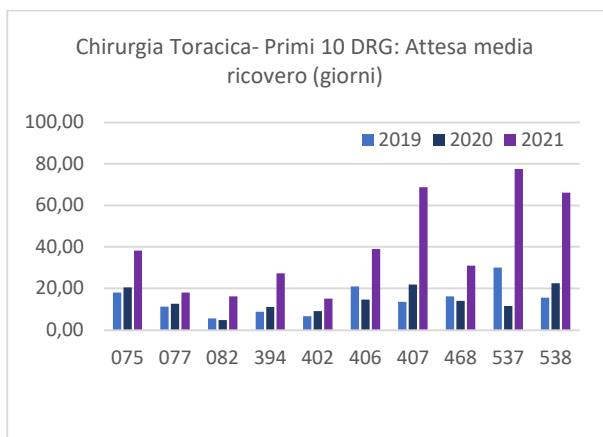


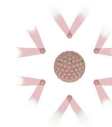


Outliers: quantità		2019	2020	2021
075	INTERVENTI MAGGIORI SUL TORACE			1
443	ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI PER TRAUMATISMO SENZA CC			2



	Primi 10 DRG: Media e Max giorni attesa ricovero	Media			Max		
		2019	2020	2021	2019	2020	2021
075	INTERVENTI MAGGIORI SUL TORACE	18,00	20,54	38,28	77	110	217
077	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RESPIRATORIO SENZA CC	11,30	12,60	18,11	34	43	51
082	NEOPLASIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	5,52	4,84	16,15	25	29	45
394	ALTRI INTERVENTI SUGLI ORGANI EMOPOIETICI	8,71	11,11	27,30	42	57	47
402	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI SENZA CC ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON INTERVENTI MAGGIORI CON CC	6,63	9,17	15,17	25	18	42
406	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON INTERVENTI MAGGIORI SENZA CC	13,63	21,82	68,81	32	107	270
407	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON INTERVENTI MAGGIORI SENZA CC	13,63	21,82	68,81	32	107	270
468	INTERVENTO CHIRURGICO ESTESO NON CORRELATO CON LA DIAGNOSI PRINCIPALE	16,21	14,00	31,00	53	28	60
537	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore con CC	30,00	11,50	77,50	30	21	349
538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	15,53	22,55	66,14	38	97	197

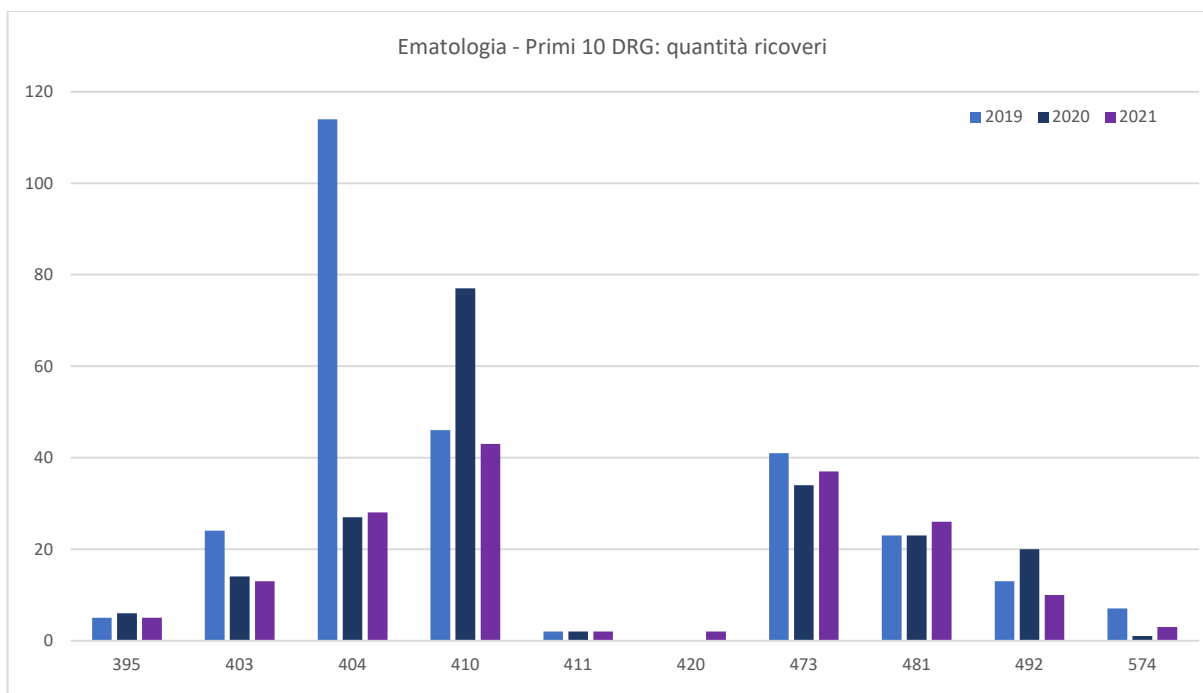




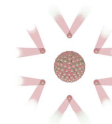
2.1.2.3 Analisi Ematologia

Di seguito si riportano i dettagli dell'analisi dei principali parametri dell'assistenza in regime di ricovero della struttura

Analisi Primi 10 DRG: quantità ricoveri		2019	2020	2021
395	ANOMALIE DEI GLOBULI ROSSI, ETÀ > 17 ANNI	5	6	5
403	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON CC	24	14	13
404	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA SENZA CC	114	27	28
410	CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	46	77	43
411	ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA SENZA ENDOSCOPIA	2	2	2
420	FEBBRE DI ORIGINE SCONOSCIUTA, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC			2
473	LEUCEMIA ACUTA SENZA INTERVENTI CHIRURGICI MAGGIORI, ETÀ > 17 ANNI	41	34	37
481	TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO	23	23	26
492	Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	13	20	10
574	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	7	1	3
Totale primi 10 DRG		275	204	169
Totale struttura		293	222	179
Percentuale primi 10 DRG		93,86%	91,89%	94,41%



Analisi Primi 10 DRG: ricavi		2019	2020	2021
395	ANOMALIE DEI GLOBULI ROSSI, ETÀ > 17 ANNI	7.011,00 €	10.056,00 €	9.472,00 €
403	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON CC	168.951,00 €	94.427,00 €	88.572,00 €
404	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA SENZA CC	215.362,00 €	50.661,00 €	50.934,00 €
410	CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	103.180,00 €	205.064,00 €	122.560,00 €
411	ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA SENZA ENDOSCOPIA	1.736,00 €	3.976,00 €	1.736,00 €
420	FEBBRE DI ORIGINE SCONOSCIUTA, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC			4.172,00 €
473	LEUCEMIA ACUTA SENZA INTERVENTI CHIRURGICI MAGGIORI, ETÀ > 17 ANNI	660.590,00 €	505.915,00 €	579.413,00 €
481	TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO	1.375.538,00 €	1.375.538,00 €	1.554.956,00 €
492	Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	85.488,00 €	131.520,00 €	65.760,00 €
574	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	26.166,00 €	3.738,00 €	11.214,00 €



Totale primi 10 DRG

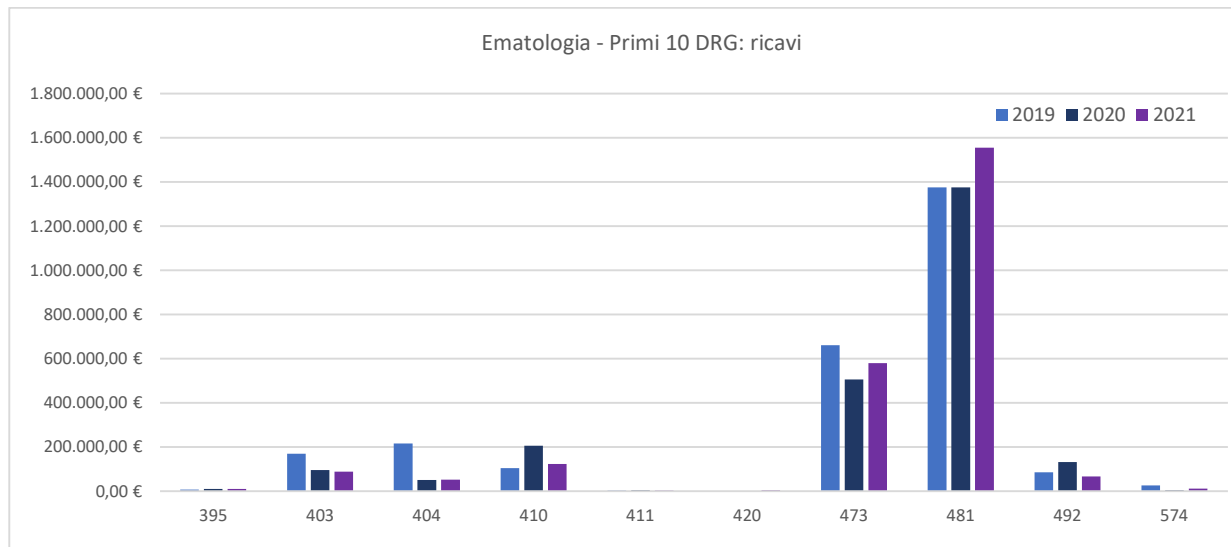
2.644.022,00 € 2.380.895,00 € 2.488.789,00 €

Totale struttura

2.735.766,00 € 2.489.759,00 € 2.539.347,00 €

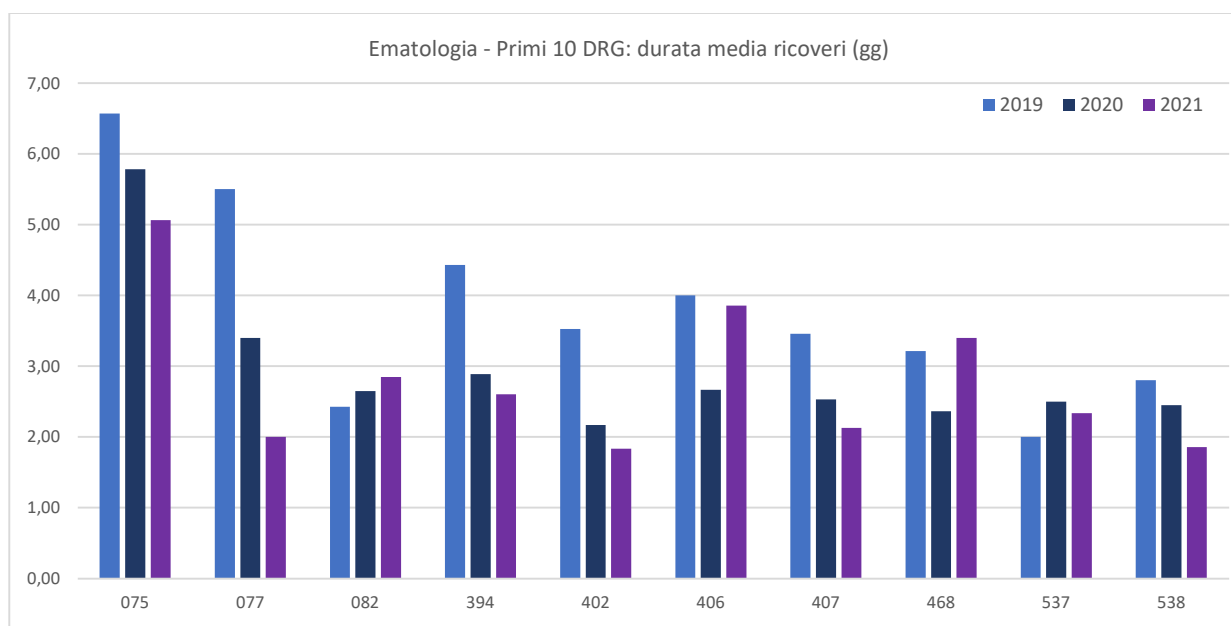
Percentuale primi 10 DRG

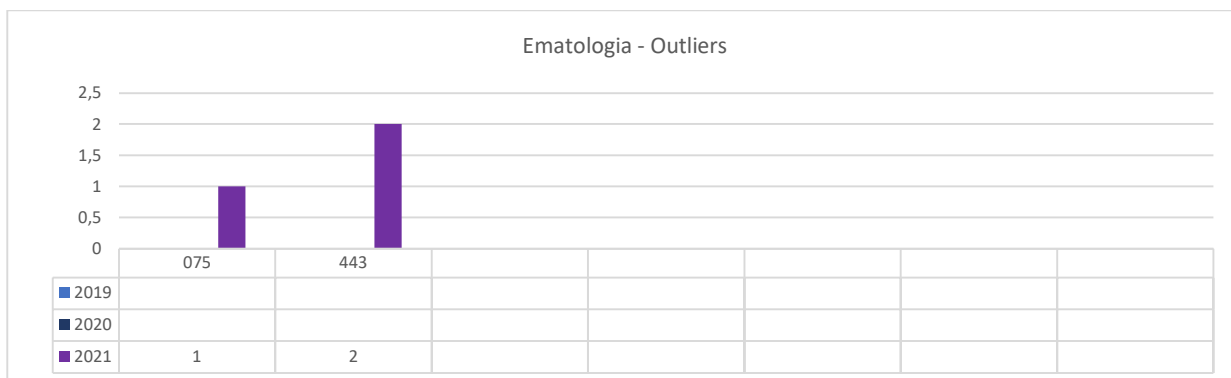
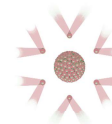
96,65% 95,63% 98,01%



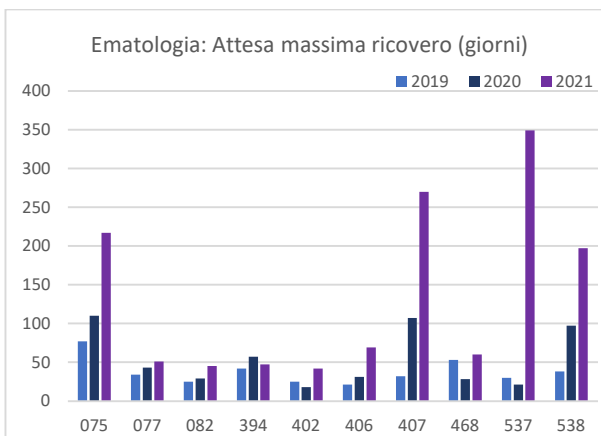
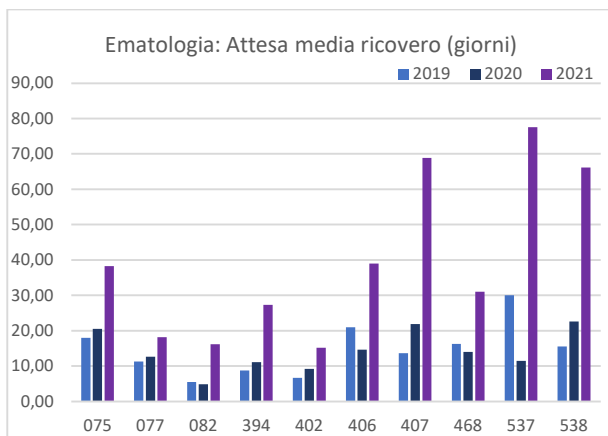
Analisi Primi 10 DRG: durata media ricoveri (gg)

	2019	2020	2021
395	13,60	6,33	14,40
403	16,29	18,29	18,08
404	9,50	10,30	11,61
410	9,28	11,90	13,47
411	4,50	26,50	3,50
420			3,50
473	27,05	28,06	27,11
481	22,57	24,17	19,92
492	23,69	22,95	21,60
574	4,14	4,00	14,33





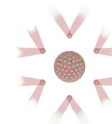
Ematologia - Media e Max giorni attesa ricovero		Media			Max		
		2019	2020	2021	2019	2020	2021
395	ANOMALIE DEI GLOBULI ROSSI, ETÀ > 17 ANNI	1,20	1,17	3,60	6	6	9
403	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON CC	6,04	3,21	8,54	21	16	46
404	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA SENZA CC	12,72	3,81	11,07	60	15	74
410	CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	15,59	13,95	18,53	74	63	93
411	ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA SENZA ENDOSCOPIA	4,00	7,50	2,50	8	15	4
420	FEBBRE DI ORIGINE SCONOSCIUTA, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC			1,00			1
473	LEUCEMIA ACUTA SENZA INTERVENTI CHIRURGICI MAGGIORI, ETÀ > 17 ANNI	5,85	5,06	4,65	28	49	28
481	TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO	27,22	17,61	9,38	122	83	55
492	Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	14,69	12,00	20,30	39	40	41
574	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	8,43	5,00	1,00	28	5	1



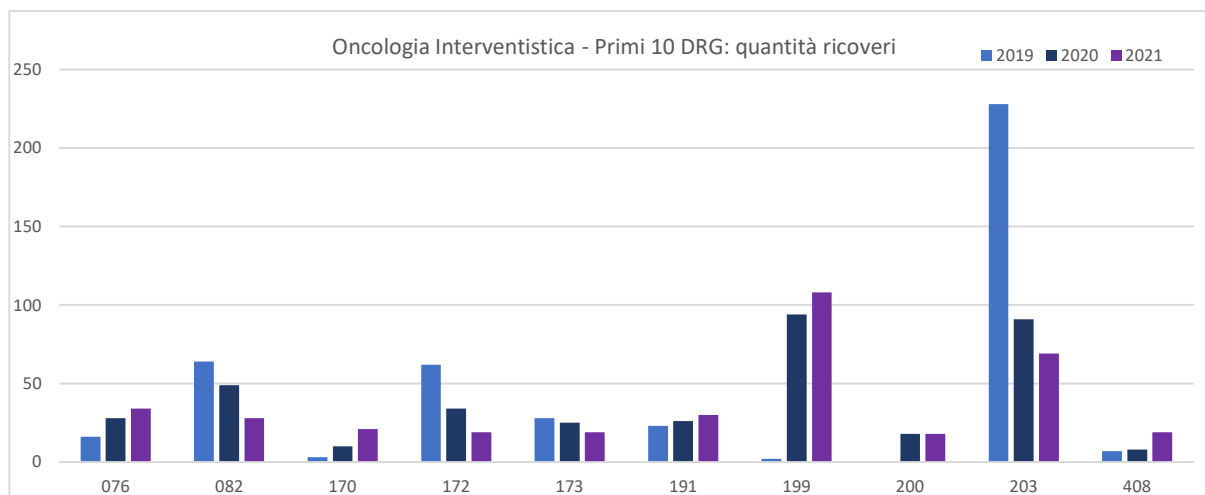
2.1.2.4 Analisi Oncologia Interventistica

Di seguito si riportano i dettagli dell'analisi dei principali parametri dell'assistenza in regime di ricovero della struttura

Analisi Primi 10 DRG: quantità ricoveri		2019	2020	2021
076	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RESPIRATORIO CON CC	16	28	34
082	NEOPLASIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	64	49	28
170	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO DIGERENTE CON CC	3	10	21
172	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE CON CC	62	34	19
173	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE SENZA CC	28	25	19
191	INTERVENTI SU PANCREAS, FEGATO E DI SHUNT CON CC	23	26	30
199	PROCEDURE DIAGNOSTICHE EPATOBILIARI PER NEOPLASIE MALIGNI	2	94	108
200	PROCEDURE DIAGNOSTICHE EPATOBILIARI NON PER NEOPLASIE MALIGNI		18	18

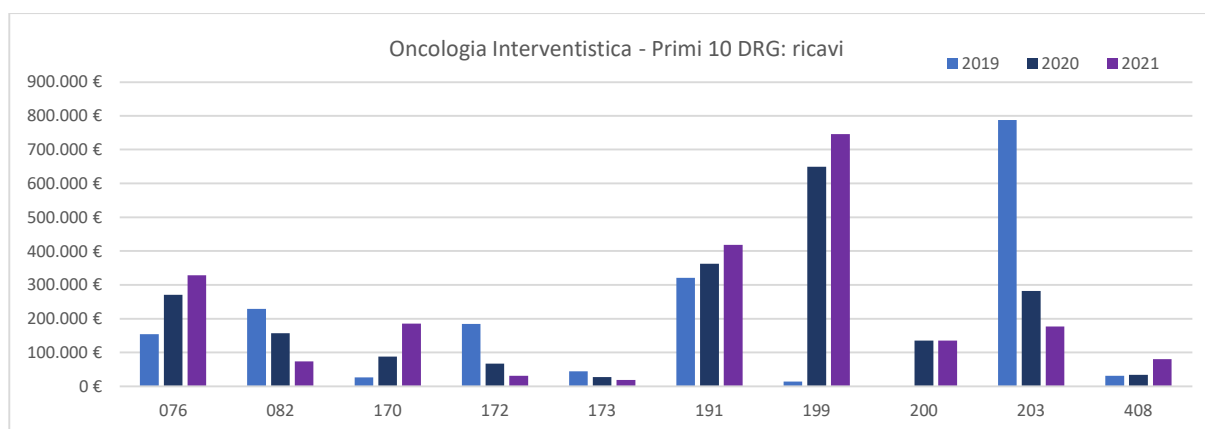


203	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO EPATOBILIARE O DEL PANCREAS	228	91	69
408	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON ALTRI INTERVENTI	7	8	19
Totale primi 10 DRG		433	383	365
Totale struttura		717	650	610
Percentuale primi 10 DRG		60,39%	58,92%	59,84%



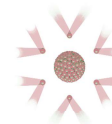
Analisi Primi 10 DRG: ricavi

		2019	2020	2021
076	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RESPIRATORIO CON CC	154.400 €	270.200 €	328.100 €
082	NEOPLASIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	228.616 €	157.353 €	73.850 €
170	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO DIGERENTE CON CC	26.430 €	88.100 €	185.010 €
172	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE CON CC	184.419 €	66.818 €	31.239 €
173	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE SENZA CC	44.586 €	27.460 €	19.165 €
191	INTERVENTI SU PANCREAS, FEGATO E DI SHUNT CON CC	320.367 €	362.154 €	417.870 €
199	PROCEDURE DIAGNOSTICHE EPATOBILIARI PER NEOPLASIE MALIGNI	13.804 €	648.788 €	745.416 €
200	PROCEDURE DIAGNOSTICHE EPATOBILIARI NON PER NEOPLASIE MALIGNI		135.630 €	135.630 €
203	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO EPATOBILIARE O DEL PANCREAS	787.707 €	281.545 €	177.219 €
408	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON ALTRI INTERVENTI	30.688 €	33.814 €	80.046 €
Totale primi 10 DRG		1.791.017,00 €	2.071.862,00 €	2.193.545,00 €
Totale struttura		2.922.314,00 €	3.508.932,00 €	3.365.175,00 €
Percentuale primi 10 DRG		61,29%	59,05%	65,18%

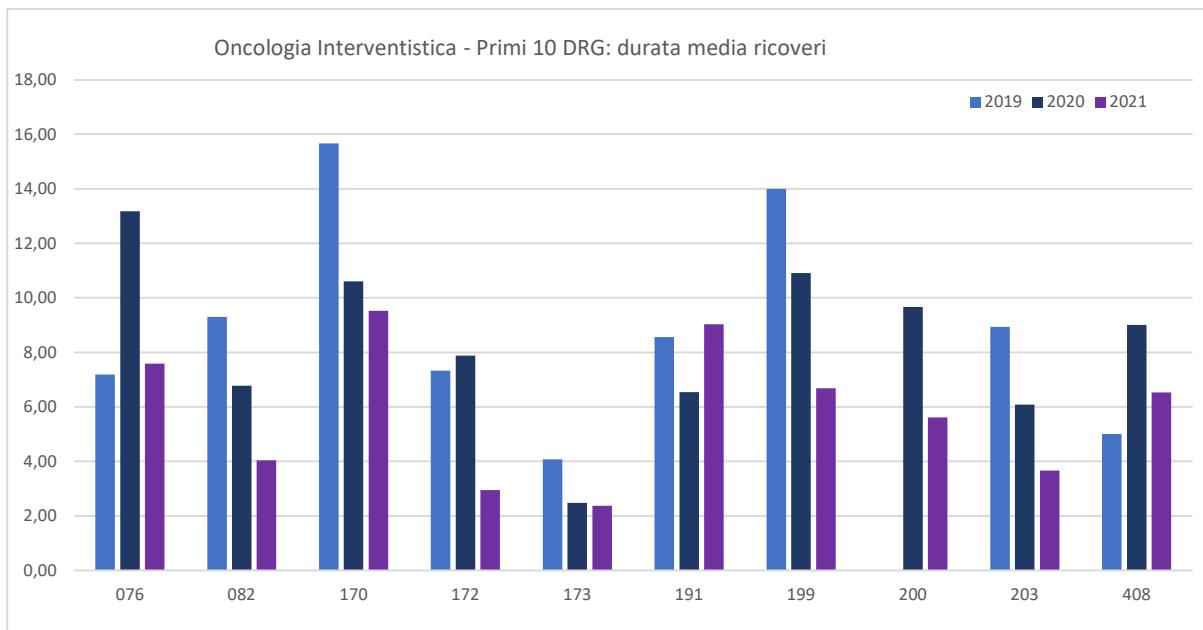


Analisi Primi 10 DRG: durata media

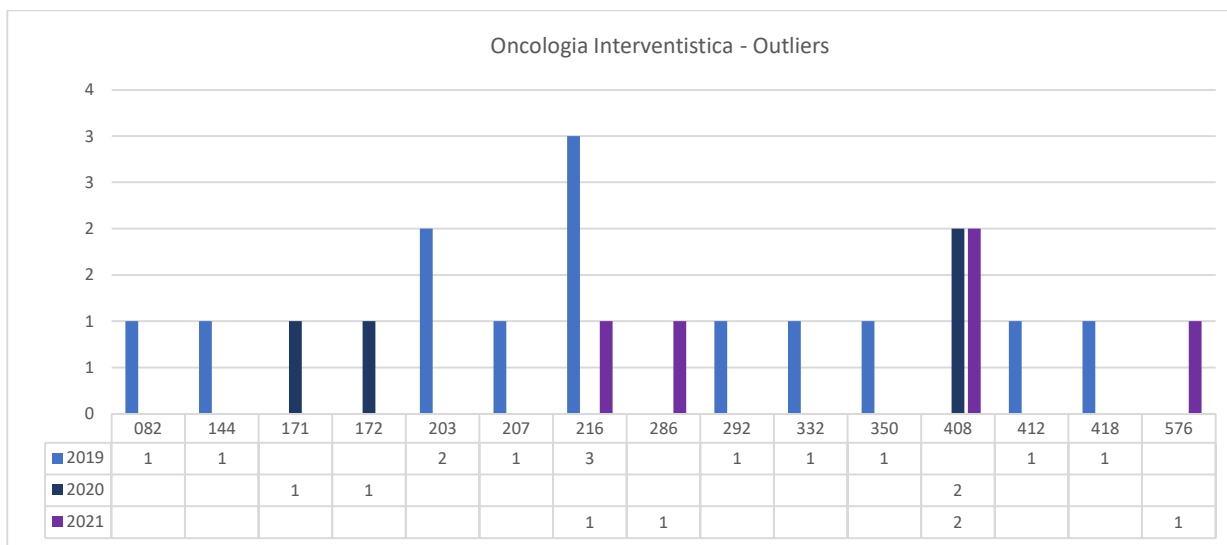
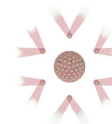
		2019	2020	2021
076	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RESPIRATORIO CON CC	7,19	13,18	7,59
082	NEOPLASIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	9,30	6,78	4,04
170	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO DIGERENTE CON CC	15,67	10,60	9,52



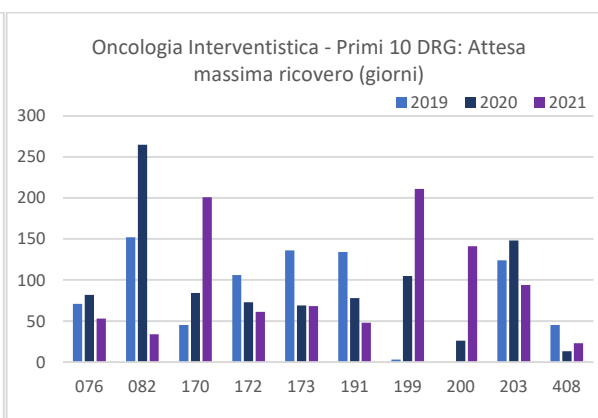
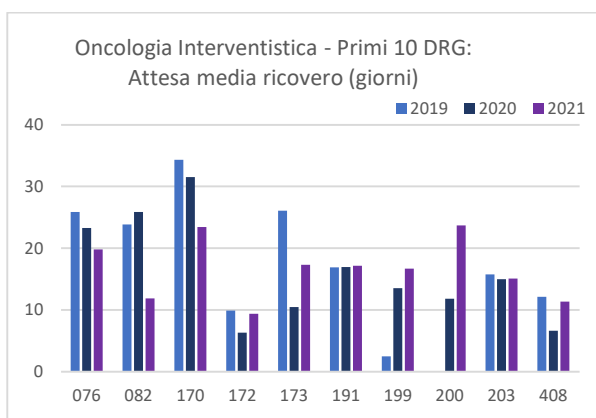
172	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE CON CC	7,32	7,88	2,95
173	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE SENZA CC	4,07	2,48	2,37
191	INTERVENTI SU PANCREAS, FEGATO E DI SHUNT CON CC	8,57	6,54	9,03
199	PROCEDURE DIAGNOSTICHE EPATOBILIARI PER NEOPLASIE MALIGNI	14,00	10,90	6,69
200	PROCEDURE DIAGNOSTICHE EPATOBILIARI NON PER NEOPLASIE MALIGNI		9,67	5,61
203	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO EPATOBILIARE O DEL PANCREAS	8,93	6,08	3,67
408	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON ALTRI INTERVENTI	5,00	9,00	6,53



Outliers: quantità		2019	2020	2021
082	NEOPLASIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	1		
144	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO CIRCOLATORIO CON CC	1		
171	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO DIGERENTE SENZA CC		1	
172	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE CON CC		1	
203	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO EPATOBILIARE O DEL PANCREAS	2		
207	MALATTIE DELLE VIE BILIARI CON CC	1		
216	BIOPSIE DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO	3		1
286	INTERVENTI SUL SURRENE E SULLA IPOFISI			1
292	ALTRI INTERVENTI PER MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI E METABOLICHE CON CC	1		
332	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A RENE E VIE URINARIE, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	1		
350	INFIAMMAZIONI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	1		
408	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON ALTRI INTERVENTI		2	2
412	ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNI CON ENDOSCOPIA	1		
418	INFEZIONI POST-CHIRURGICHE E POST-TRAUMATICHE	1		
576	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni			1
Totale complessivo		13	4	5



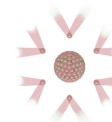
Primi 10 DRG: Media e Max giorni attesa ricovero		Media			Max		
		2019	2020	2021	2019	2020	2021
076	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RESPIRATORIO CON CC	25,88	23,29	19,79	71	82	53
082	NEOPLASIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	23,84	25,88	11,86	152	265	34
170	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO DIGERENTE CON CC	34,33	31,5	23,43	45	84	201
172	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE CON CC	9,871	6,294	9,368	106	73	61
173	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE SENZA CC	26,07	10,44	17,32	136	69	68
191	INTERVENTI SU PANCREAS, FEGATO E DI SHUNT CON CC	16,91	16,96	17,13	134	78	48
199	PROCEDURE DIAGNOSTICHE EPATOBILIARI PER NEOPLASIE MALIGNI	2,5	13,53	16,68	3	105	211
200	PROCEDURE DIAGNOSTICHE EPATOBILIARI NON PER NEOPLASIE MALIGNI		11,83	23,67		26	141
203	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO EPATOBILIARE O DEL PANCREAS ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON ALTRI INTERVENTI	15,75	14,99	15,07	124	148	94
408		12,14	6,625	11,37	45	13	23



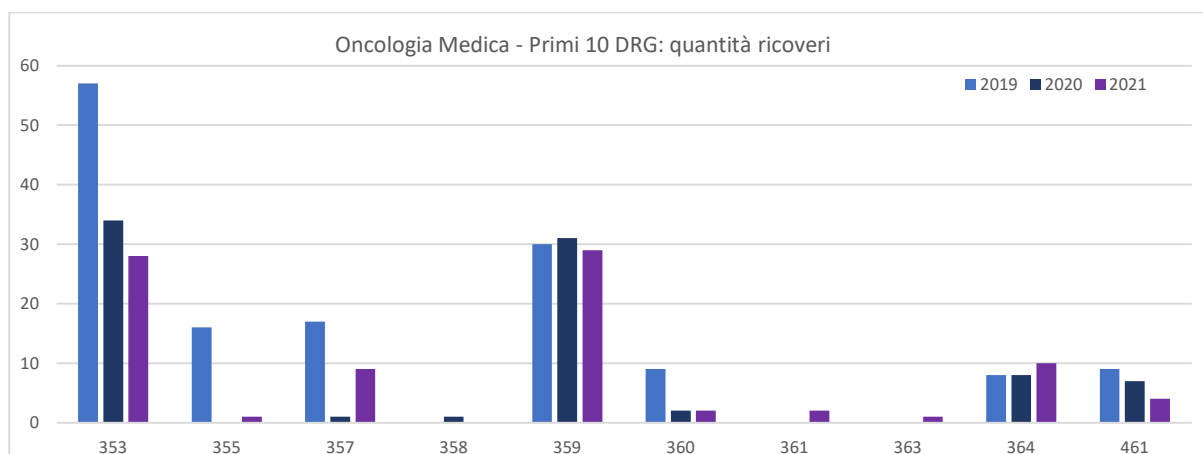
2.1.2.5 Analisi Oncologia Medica

Di seguito si riportano i dettagli dell'analisi dei principali parametri dell'assistenza in regime di ricovero della struttura

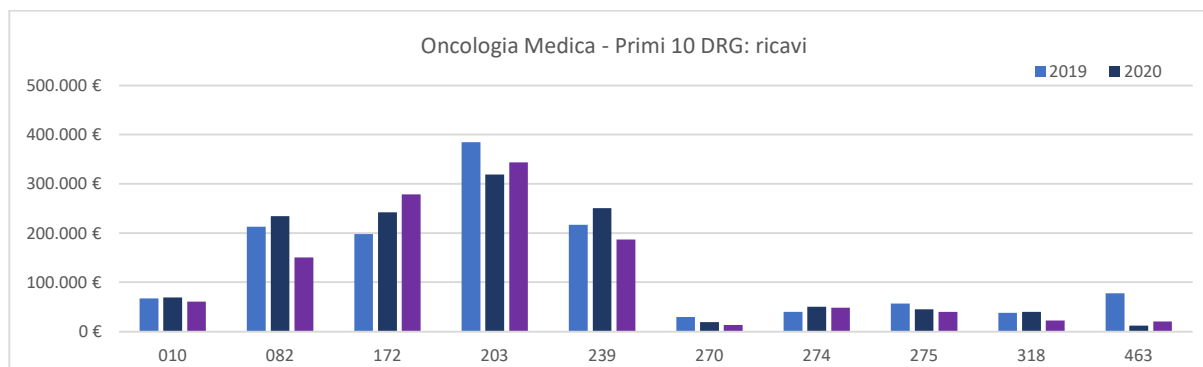
Analisi Primi 10 DRG: quantità ricoveri		2019	2020	2021
010	NEOPLASIE DEL SISTEMA NERVOSO CON CC	15	16	14
082	NEOPLASIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	52	59	36



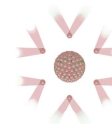
172	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE CON CC	44	55	62
203	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO EPATOBILIARE O DEL PANCREAS	93	78	84
239	FRATTURE PATOLOGICHE E NEOPLASIE MALIGNI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO	61	67	53
270	ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA SENZA CC	19	13	9
274	NEOPLASIE MALIGNI DELLA MAMMELLA CON CC	10	12	14
275	NEOPLASIE MALIGNI DELLA MAMMELLA SENZA CC	30	20	18
318	NEOPLASIE DEL RENE E DELLE VIE URINARIE CON CC	9	10	5
463	SEGNI E SINTOMI CON CC	27	6	8
Totale primi 10 DRG		360	336	303
Totale struttura		433	383	365
Percentuale primi 10 DRG		83,14%	87,73%	83,01%



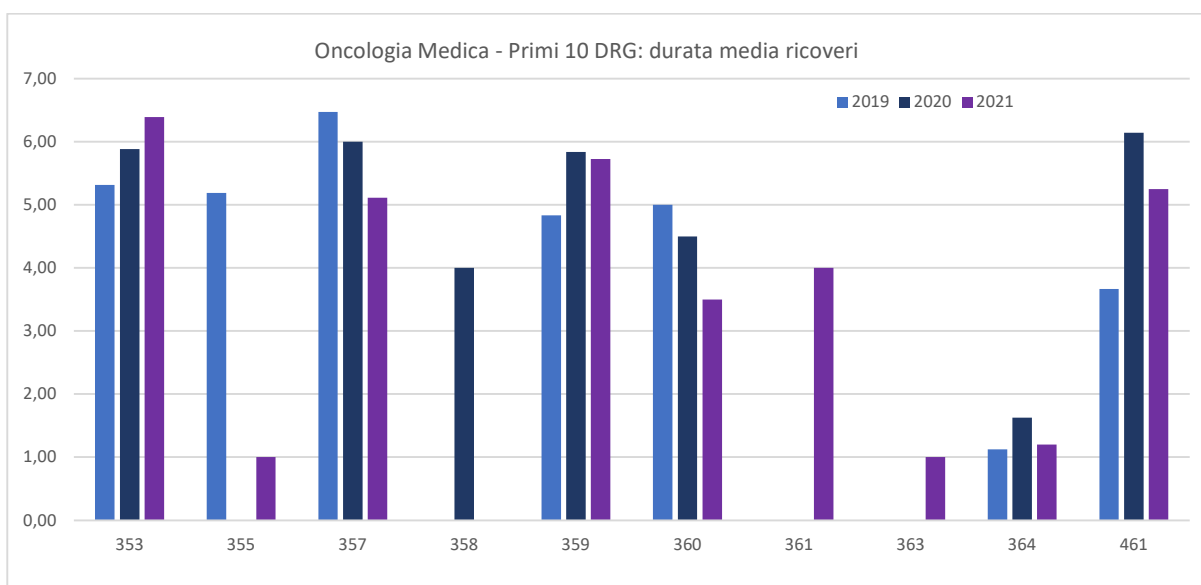
Analisi Primi 10 DRG: ricavi		2019	2020	2021
010	NEOPLASIE DEL SISTEMA NERVOSO CON CC	66.956 €	69.312 €	60.648 €
082	NEOPLASIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	212.873 €	234.267 €	150.420 €
172	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE CON CC	197.957 €	241.756 €	278.241 €
203	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO EPATOBILIARE O DEL PANCREAS	384.403 €	318.630 €	343.140 €
239	FRATTURE PATOLOGICHE E NEOPLASIE MALIGNI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO	216.698 €	250.372 €	186.973 €
270	ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA SENZA CC	29.498 €	18.846 €	13.184 €
274	NEOPLASIE MALIGNI DELLA MAMMELLA CON CC	39.830 €	50.494 €	48.454 €
275	NEOPLASIE MALIGNI DELLA MAMMELLA SENZA CC	56.510 €	44.910 €	39.834 €
318	NEOPLASIE DEL RENE E DELLE VIE URINARIE CON CC	37.770 €	40.060 €	22.604 €
463	SEGNI E SINTOMI CON CC	77.490 €	11.898 €	20.299 €
Totale primi 10 DRG		1.319.985,00 €	1.280.545,00 €	1.163.797,00 €
Totale struttura		1.732.957,00 €	1.570.227,00 €	1.424.663,00 €
Percentuale primi 10 DRG		76,17%	81,55%	81,69%



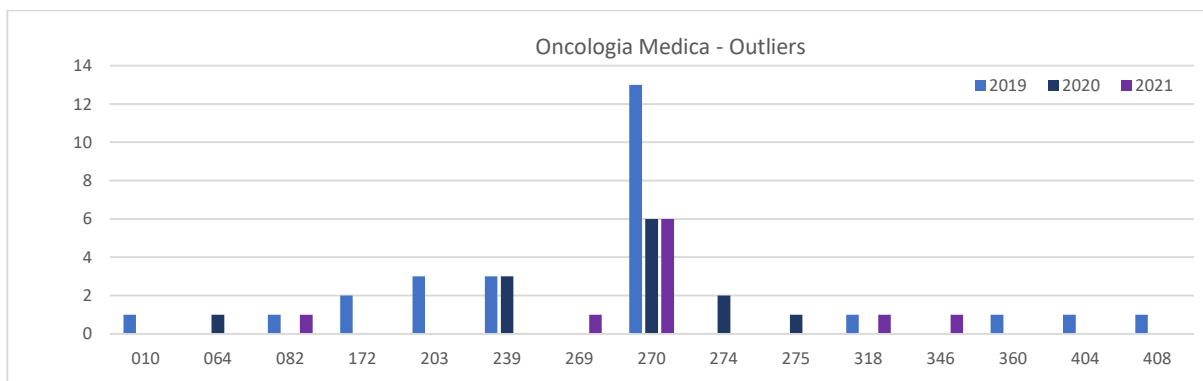
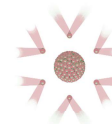
Analisi Primi 10 DRG: durata media	2019	2020	2021
------------------------------------	------	------	------



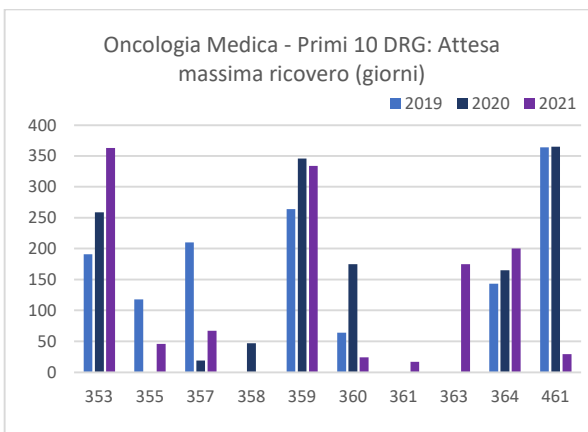
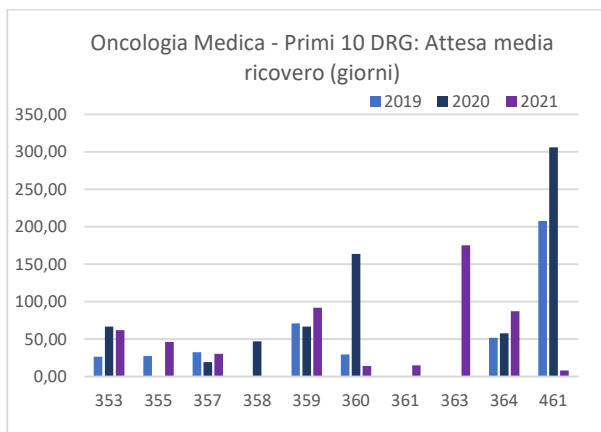
010	NEOPLASIE DEL SISTEMA NERVOSO CON CC	15,73	11,56	12,29
082	NEOPLASIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	10,35	10,17	8,75
172	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE CON CC	14,23	10,45	9,00
203	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO EPATOBILIARE O DEL PANCREAS	8,84	7,76	7,71
239	FRATTURE PATOLOGICHE E NEOPLASIE MALIGNI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO	11,95	11,04	8,79
270	ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA SENZA CC	9,16	7,85	8,00
274	NEOPLASIE MALIGNI DELLA MAMMELLA CON CC	8,50	14,50	9,86
275	NEOPLASIE MALIGNI DELLA MAMMELLA SENZA CC	6,17	6,30	6,44
318	NEOPLASIE DEL RENE E DELLE VIE URINARIE CON CC	13,67	9,30	18,80
463	SEGNI E SINTOMI CON CC	7,30	7,00	4,88



Outliers: quantità		2019	2020	2021
010	NEOPLASIE DEL SISTEMA NERVOSO CON CC	1		
064	NEOPLASIE MALIGNI DI ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA		1	
082	NEOPLASIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	1		1
172	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE CON CC	2		
203	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO EPATOBILIARE O DEL PANCREAS	3		
239	FRATTURE PATOLOGICHE E NEOPLASIE MALIGNI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO	3	3	
269	ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA CON CC			1
270	ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA SENZA CC	13	6	6
274	NEOPLASIE MALIGNI DELLA MAMMELLA CON CC		2	
275	NEOPLASIE MALIGNI DELLA MAMMELLA SENZA CC		1	
318	NEOPLASIE DEL RENE E DELLE VIE URINARIE CON CC	1		1
346	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO GENITALE MASCHILE CON CC			1
360	INTERVENTI SU VAGINA, CERVICE E VULVA	1		
404	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA SENZA CC	1		
408	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON ALTRI INTERVENTI	1		
Totale complessivo		27	13	10



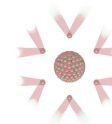
		Media			Max		
		2019	2020	2021	2019	2020	2021
Primi 10 DRG: Media e Max giorni attesa ricovero							
010	NEOPLASIE DEL SISTEMA NERVOSO CON CC	6,53	8,19	14,00	25	22	37
082	NEOPLASIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	9,62	8,61	11,19	51	23	34
172	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE CON CC	7,50	9,20	10,52	30	29	28
203	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO EPATOBILIARE O DEL PANCREAS	6,78	6,17	11,75	34	18	43
239	FRATTURE PATOLOGICHE E NEOPLASIE MALIGNI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO	12,41	10,90	15,25	79	34	42
270	ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA SENZA CC	12,05	12,62	17,22	31	27	28
274	NEOPLASIE MALIGNI DELLA MAMMELLA CON CC	9,50	8,67	14,29	23	21	35
275	NEOPLASIE MALIGNI DELLA MAMMELLA SENZA CC	14,17	10,95	15,50	34	24	42
318	NEOPLASIE DEL RENE E DELLE VIE URINARIE CON CC	11,11	7,50	17,40	30	15	23
463	SEGNI E SINTOMI CON CC	7,00	6,50	7,75	21	12	18



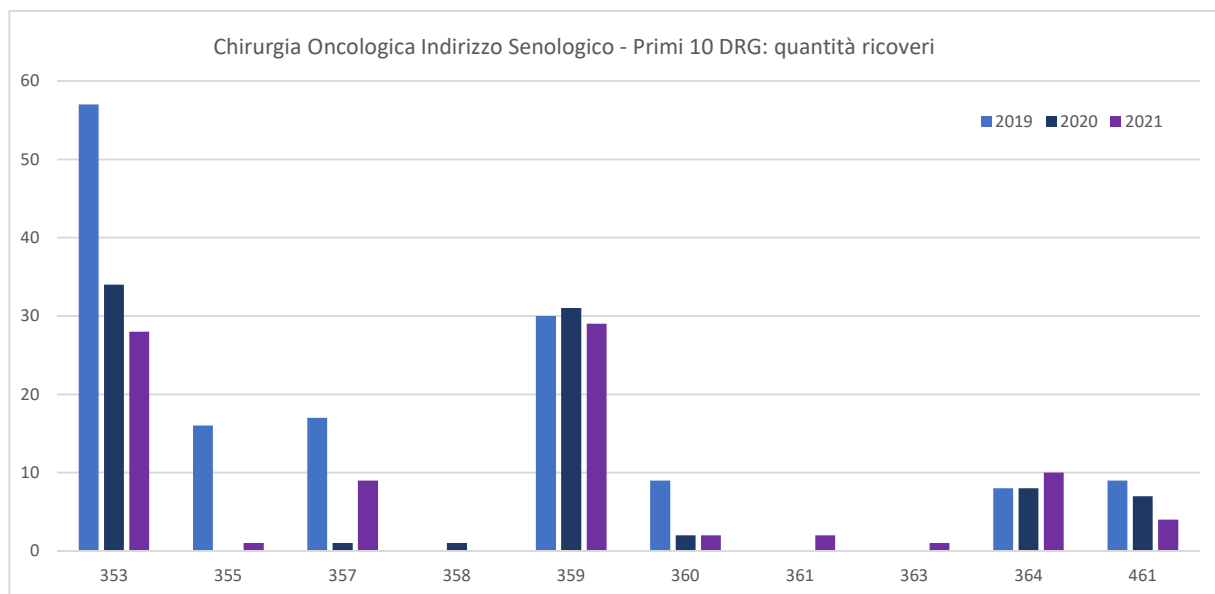
2.1.2.6 Analisi Chirurgia Oncologica Indirizzo Senologico

Di seguito si riportano i dettagli dell'analisi dei principali parametri dell'assistenza in regime di ricovero della struttura

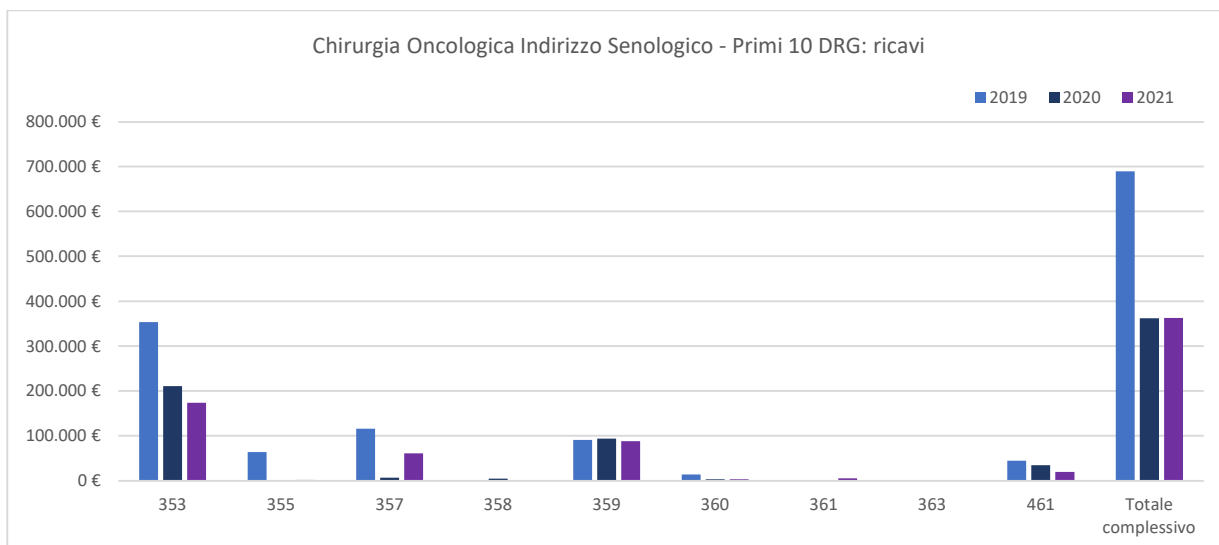
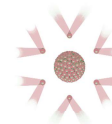
Analisi Primi 10 DRG: quantità ricoveri		2019	2020	2021
257	MASTECTOMIA TOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI CON CC	2	1	4
258	MASTECTOMIA TOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI SENZA CC	209	215	223
260	MASTECTOMIA SUBTOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI SENZA CC	169	151	158
261	INTERVENTI SULLA MAMMELLA NON PER NEOPLASIE MALIGNI ECCETTO BIOPSIA E ESCISSIONE LOCALE	131	109	143
262	BIOPSIA DELLA MAMMELLA E ESCISSIONE LOCALE NON PER NEOPLASIE MALIGNI	3	5	6
266	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI ECCETTO PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE SENZA CC	2		3



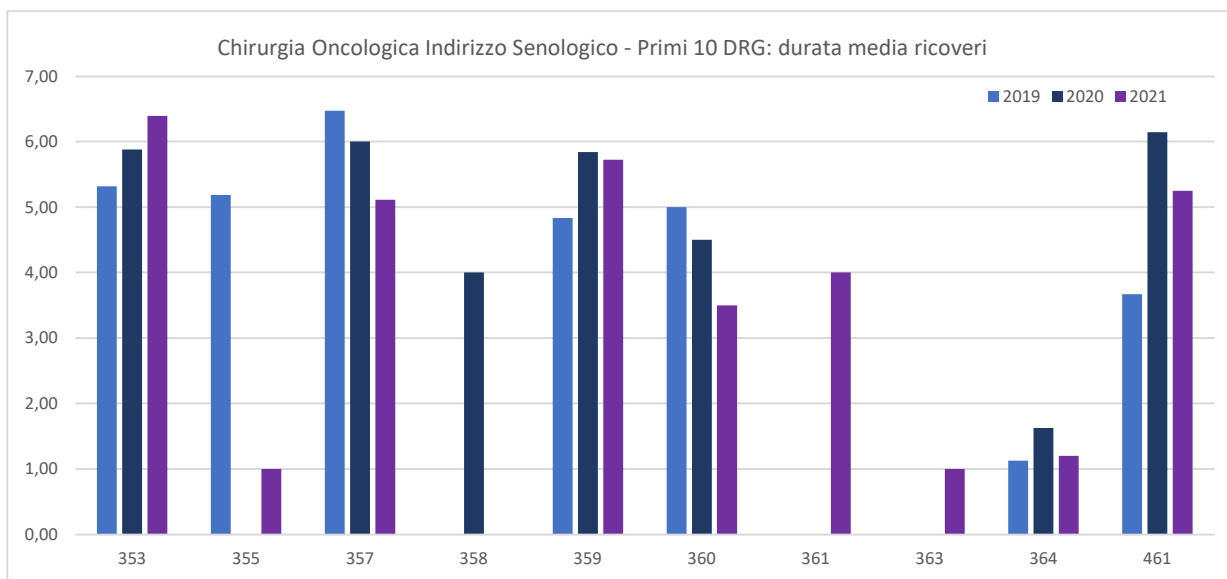
269	ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA CON CC		1	2
270	ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA SENZA CC	2	8	5
402	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI SENZA CC	9	3	3
467	ALTRI FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE	9	3	3
Totale primi 10 DRG		536	496	550
Totale struttura		554	514	558
Percentuale primi 10 DRG		96,75%	96,50%	98,57%

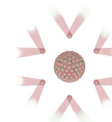


Analisi Primi 10 DRG: ricavi		2019	2020	2021
257	MASTECTOMIA TOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI CON CC	7.896 €	3.948 €	15.792 €
258	MASTECTOMIA TOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI SENZA CC	698.269 €	718.315 €	745.043 €
260	MASTECTOMIA SUBTOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI SENZA CC	383.938 €	340.574 €	364.988 €
261	INTERVENTI SULLA MAMMELLA NON PER NEOPLASIE MALIGNI ECCETTO BIOPSIA E ESCISSIONE LOCALE	272.501 €	231.130 €	313.511 €
262	BIOPSIA DELLA MAMMELLA E ESCISSIONE LOCALE NON PER NEOPLASIE MALIGNI	3.486 €	5.810 €	6.972 €
266	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI ECCETTO PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE SENZA CC	3.466 €		4.866 €
269	ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA CON CC		5.878 €	11.756 €
270	ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA SENZA CC	2.450 €	9.800 €	6.125 €
402	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI SENZA CC	18.626 €	7.012 €	4.602 €
467	ALTRI FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE	2.760 €	1.956 €	1.438 €
Totale primi 10 DRG		1.393.392,00 €	1.324.423,00 €	1.475.093,00 €
Totale struttura		1.455.653,00 €	1.398.685,00 €	1.498.566,00 €
Percentuale primi 10 DRG		95,72%	94,69%	98,43%

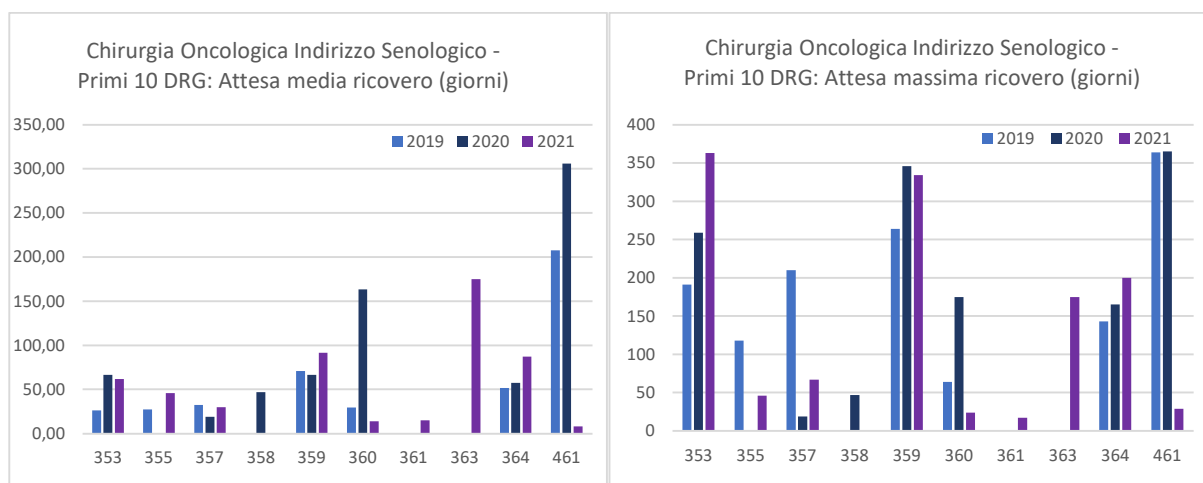


Analisi Primi 10 DRG: durata media		2019	2020	2021
257	MASTECTOMIA TOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI CON CC	5,50	3,00	4,75
258	MASTECTOMIA TOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI SENZA CC	3,02	3,08	3,23
260	MASTECTOMIA SUBTOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI SENZA CC	2,76	2,70	2,73
261	INTERVENTI SULLA MAMMELLA NON PER NEOPLASIE MALIGNI ECCEP TO BIOPSIA E ESCISSIONE LOCALE	1,24	1,28	1,46
262	BIOPSIA DELLA MAMMELLA E ESCISSIONE LOCALE NON PER NEOPLASIE MALIGNI	1,00	1,00	1,00
266	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI ECCEP TO PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE SENZA CC	1,00		4,67
269	ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA CON CC		3,00	3,00
270	ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA SENZA CC	2,00	2,50	3,20
402	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI SENZA CC	1,56	2,00	1,00
467	ALTRI FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE	1,56	3,33	1,67





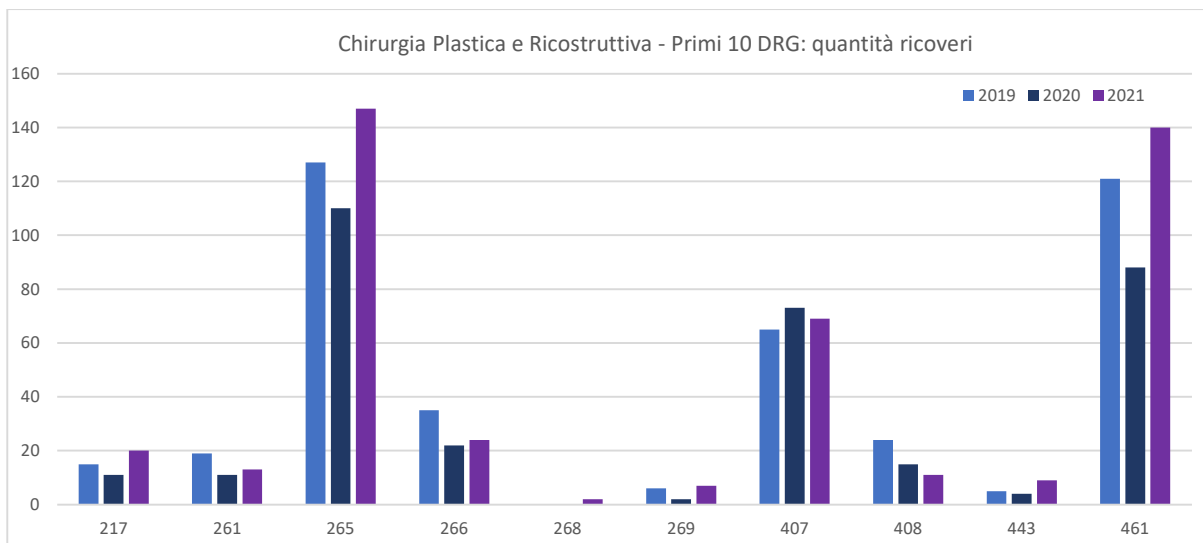
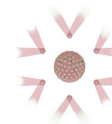
		Media			Max		
		2019	2020	2021	2019	2020	2021
Primi 10 DRG: Media e Max giorni attesa ricovero							
257	MASTECTOMIA TOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI CON CC	35,50	54,00	46,50	40	54	62
258	MASTECTOMIA TOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI SENZA CC	45,52	43,89	40,14	271	299	129
260	MASTECTOMIA SUBTOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI SENZA CC	48,36	42,53	42,44	301	252	142
261	INTERVENTI SULLA MAMMELLA NON PER NEOPLASIE MALIGNI ECCETTO BIOPSIA E ESCISSIONE LOCALE	23,39	30,06	34,94	362	364	357
262	BIOPSIA DELLA MAMMELLA E ESCISSIONE LOCALE NON PER NEOPLASIE MALIGNI	1,33	7,00	14,67	3	28	51
266	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI ECCETTO PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE SENZA CC	1,50		31,67	2		58
269	ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA CON CC		33,00	11,00		33	21
270	ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA SENZA CC	0,00	17,50	24,80	0	53	40
402	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI SENZA CC	16,78	12,00	13,33	64	32	34
467	ALTRI FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE	45,22	47,67	58,33	69	69	74



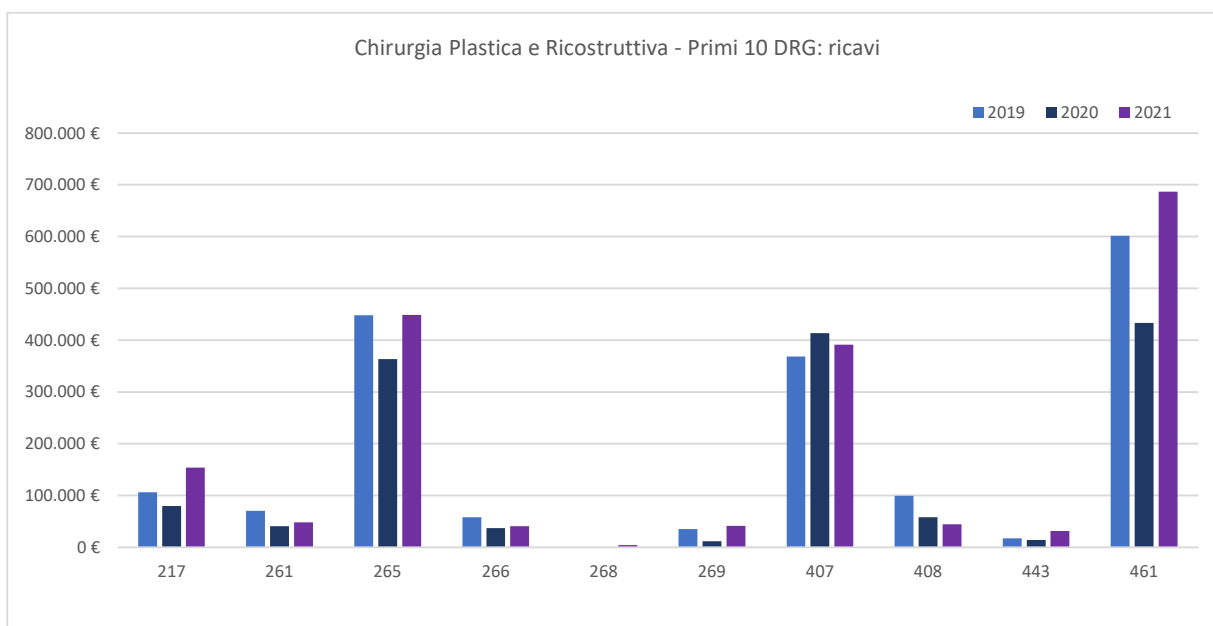
2.1.2.7 Analisi Chirurgia Plastica e Ricostruttiva

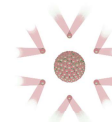
Di seguito si riportano i dettagli dell'analisi dei principali parametri dell'assistenza in regime di ricovero della struttura

Analisi Primi 10 DRG: quantità ricoveri		2019	2020	2021
217	SBRIGLIAMENTO FERITA E TRAPIANTO CUTANEO ECCETTO MANO, PER MALATTIE DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO	15	11	20
261	INTERVENTI SULLA MAMMELLA NON PER NEOPLASIE MALIGNI ECCETTO BIOPSIA E ESCISSIONE LOCALE	19	11	13
265	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI ECCETTO PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE CON CC	127	110	147
266	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI ECCETTO PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE SENZA CC	35	22	24
268	CHIRURGIA PLASTICA DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA			2
269	ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA CON CC	6	2	7
407	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON INTERVENTI MAGGIORI SENZA CC	65	73	69
408	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON ALTRI INTERVENTI	24	15	11
443	ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI PER TRAUMATISMO SENZA CC	5	4	9
461	INTERVENTO CON DIAGNOSI DI ALTRO CONTATTO CON I SERVIZI SANITARI	121	88	140
Totale primi 10 DRG		417	336	442
Totale struttura		424	346	449
Percentuale primi 10 DRG		98,35%	97,11%	98,44%

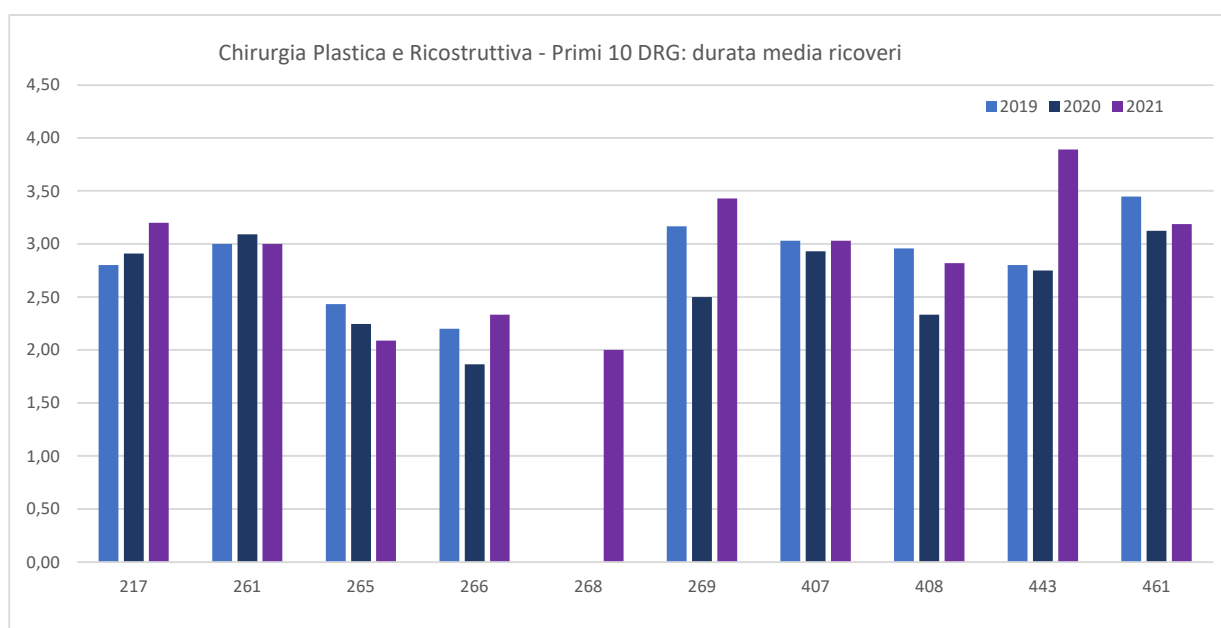


Analisi Primi 10 DRG: ricavi		2019	2020	2021
217	SBRIGLIAMENTO FERITA E TRAPIANTO CUTANEO ECCETTO MANO, PER MALATTIE DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO	105.978 €	79.862 €	153.560 €
261	INTERVENTI SULLA MAMMELLA NON PER NEOPLASIE MALIGNI ECCETTO BIOPSIA E ESCISSIONE LOCALE	70.471 €	40.799 €	48.217 €
265	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI ECCETTO PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE CON CC	447.806 €	363.214 €	448.908 €
266	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI ECCETTO PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE SENZA CC	58.213 €	36.794 €	40.527 €
268	CHIRURGIA PLASTICA DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA			4.361 €
269	ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA CON CC	35.268 €	11.756 €	41.146 €
407	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON INTERVENTI MAGGIORI SENZA CC	368.420 €	413.764 €	391.092 €
408	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON ALTRI INTERVENTI	99.345 €	57.932 €	44.310 €
443	ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI PER TRAUMATISMO SENZA CC	17.460 €	13.968 €	31.428 €
461	INTERVENTO CON DIAGNOSI DI ALTRO CONTATTO CON I SERVIZI SANITARI	601.553 €	433.312 €	686.846 €
Totale primi 10 DRG		1.804.514,00 €	1.451.401,00 €	1.890.395,00 €
Totale struttura		1.826.679,00 €	1.477.623,00 €	1.910.704,00 €
Percentuale primi 10 DRG		98,79%	98,23%	98,94%



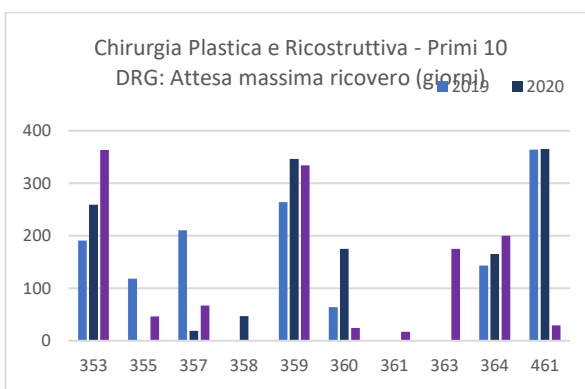
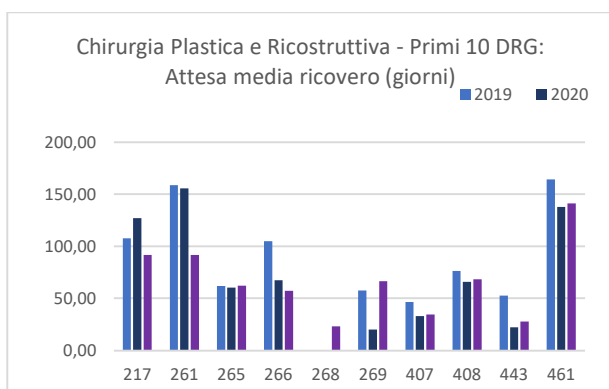
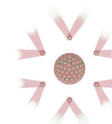


Analisi Primi 10 DRG: durata media		2019	2020	2021
217	SBRIGLIAMENTO FERITA E TRAPIANTO CUTANEO ECCEP TO MANO, PER MALATTIE DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO	2,80	2,91	3,20
261	INTERVENTI SULLA MAMMELLA NON PER NEOPLASIE MALIGN E ECCEP TO BIOPSIA E ESCISSIONE LOCALE	3,00	3,09	3,00
265	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI ECCEP TO PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE CON CC	2,43	2,25	2,09
266	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI ECCEP TO PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE SENZA CC	2,20	1,86	2,33
268	CHIRURGIA PLASTICA DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA			2,00
269	ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA CON CC	3,17	2,50	3,43
407	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON INTERVENTI MAGGIORI SENZA CC	3,03	2,93	3,03
408	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON ALTRI INTERVENTI	2,96	2,33	2,82
443	ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI PER TRAUMATISMO SENZA CC	2,80	2,75	3,89
461	INTERVENTO CON DIAGNOSI DI ALTRO CONTATTO CON I SERVIZI SANITARI	3,45	3,13	3,19



Outliers: quantità		2019	2020	2021
266	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI ECCEP TO PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE SENZA CC			1
461	INTERVENTO CON DIAGNOSI DI ALTRO CONTATTO CON I SERVIZI SANITARI	1		1

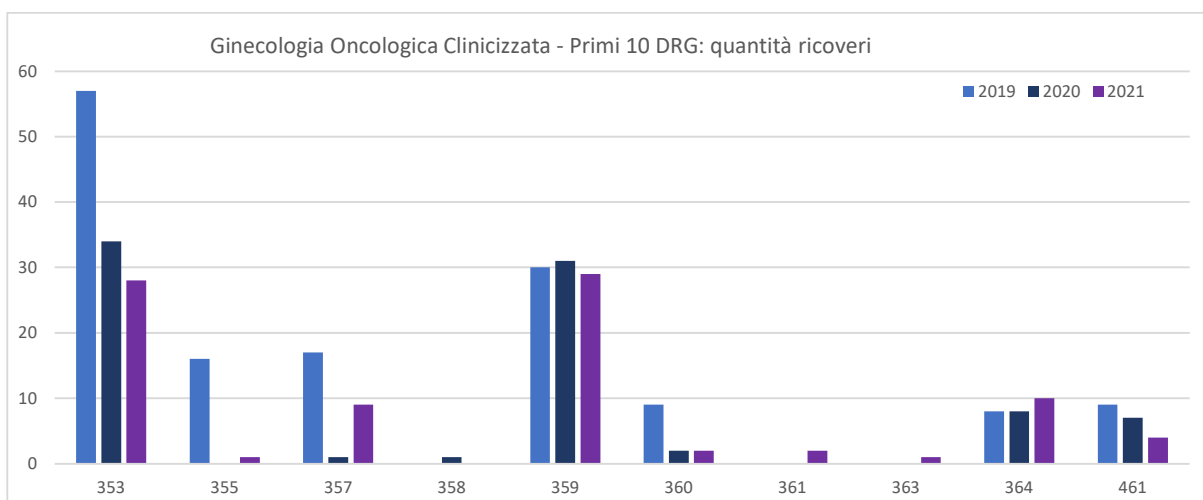
		Media			Max		
Primi 10 DRG: Media e Max giorni attesa ricovero		2019	2020	2021	2019	2020	2021
217	SBRIGLIAMENTO FERITA E TRAPIANTO CUTANEO ECCEP TO MANO, PER MALATTIE DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO	107,60	127,00	91,65	299	326	292
261	INTERVENTI SULLA MAMMELLA NON PER NEOPLASIE MALIGN E ECCEP TO BIOPSIA E ESCISSIONE LOCALE	158,84	155,73	91,69	327	364	287
265	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI ECCEP TO PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE CON CC	61,83	60,15	62,10	262	362	306
266	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI ECCEP TO PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE SENZA CC	104,77	67,23	57,25	357	258	152
268	CHIRURGIA PLASTICA DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA			23,00			32
269	ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA CON CC	57,50	20,00	66,43	113	27	176
407	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON INTERVENTI MAGGIORI SENZA CC	46,51	32,88	34,41	147	77	90
408	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON ALTRI INTERVENTI	76,21	65,80	68,36	285	359	363
443	ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI PER TRAUMATISMO SENZA CC	52,60	22,25	27,78	120	54	92
461	INTERVENTO CON DIAGNOSI DI ALTRO CONTATTO CON I SERVIZI SANITARI	164,33	137,70	141,12	365	365	365



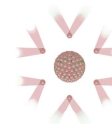
2.1.2.8 Analisi Ginecologia Oncologica Clinicizzata

Di seguito si riportano i dettagli dell'analisi dei principali parametri dell'assistenza in regime di ricovero della struttura

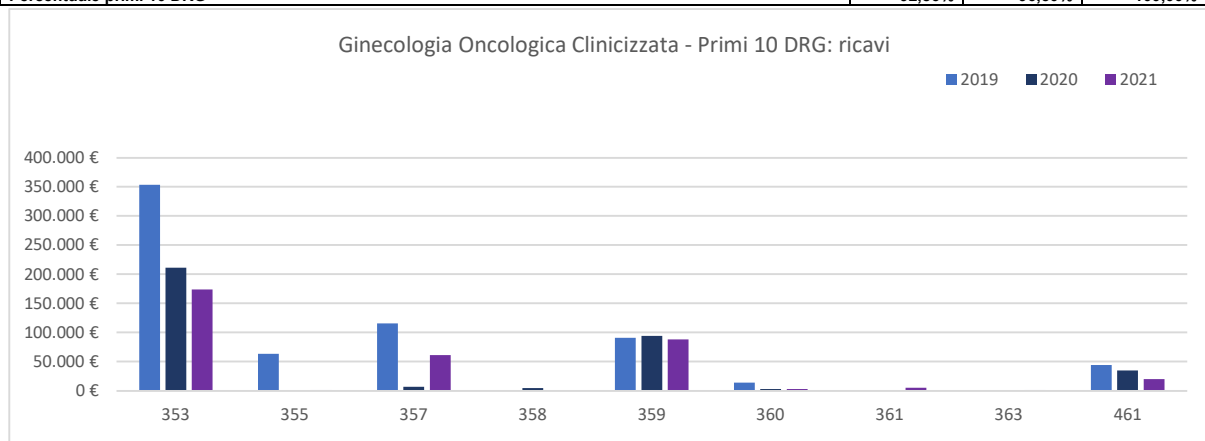
Analisi Primi 10 DRG: quantità ricoveri		2019	2020	2021
353	EVISCERAZIONE PELVICA, ISTERECTOMIA RADICALE E VULVECTOMIA RADICALE	57	34	28
355	INTERVENTI SU UTERO E SU ANNESSI PER NEOPLASIE MALIGNI NON DELL'OVAIO O DEGLI ANNESSI SENZA CC	16		1
357	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI PER NEOPLASIE MALIGNI DELL'OVAIO O DEGLI ANNESSI	17	1	9
358	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI CON CC		1	
359	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI SENZA CC	30	31	29
360	INTERVENTI SU VAGINA, CERVICE E VULVA	9	2	2
361	LAPAROSCOPIA E OCCLUSIONE LAPAROTOMICA DELLE TUBE			2
363	DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, CONIZZAZIONE E IMPIANTO MATERIALE RADIOATTIVO PER NEOPLASIE MALIGNI			1
364	DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, CONIZZAZIONE ECCETTO PER NEOPLASIE MALIGNI	8	8	10
461	INTERVENTO CON DIAGNOSI DI ALTRO CONTATTO CON I SERVIZI SANITARI	9	7	4
Totale complessivo		146	84	86
Totale struttura		159	89	86
Percentuale primi 10 DRG		91,82%	94,38%	100,00%



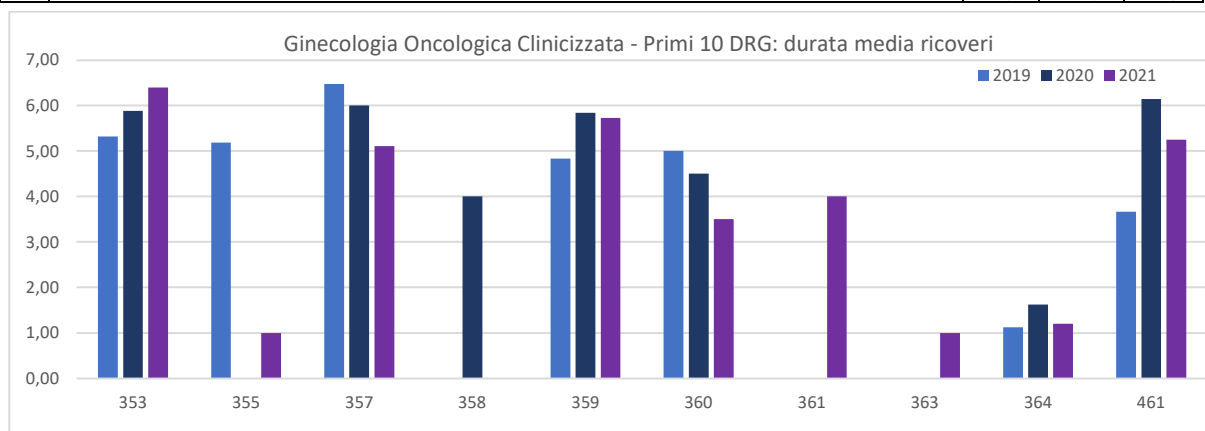
Analisi Primi 10 DRG: ricavi		2019	2020	2021
353	EVISCERAZIONE PELVICA, ISTERECTOMIA RADICALE E VULVECTOMIA RADICALE	353.571 €	210.902 €	173.684 €
355	INTERVENTI SU UTERO E SU ANNESSI PER NEOPLASIE MALIGNI NON DELL'OVAIO O DEGLI ANNESSI SENZA CC	63.344 €		1.455 €



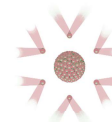
357	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI PER NEOPLASIE MALIGNI DELL'OVAIO O DEGLI ANNESSI	115.447 €	6.791 €	61.119 €
358	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI CON CC		4.317 €	
359	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI SENZA CC	90.810 €	93.837 €	87.783 €
360	INTERVENTI SU VAGINA, CERVICE E VULVA	13.905 €	3.090 €	2.927 €
361	LAPAROSCOPIA E OCCLUSIONE LAPAROTOMICA DELLE TUBE			5.178 €
363	DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, CONIZZAZIONE E IMPIANTO MATERIALE RADIOATTIVO PER NEOPLASIE MALIGNI			1.026 €
461	INTERVENTO CON DIAGNOSI DI ALTRO CONTATTO CON I SERVIZI SANITARI	44.316 €	34.468 €	19.696 €
Totale primi 10 DRG		689.443,00 €	361.588,00 €	362.956,00 €
Totale struttura		742.436,00 €	374.714,00 €	362.956,00 €
Percentuale primi 10 DRG		92,86%	96,50%	100,00%



Analisi Primi 10 DRG: durata media		2019	2020	2021
353	EVISCERAZIONE PELVICA, ISTERECTOMIA RADICALE E VULVECTOMIA RADICALE	5,32	5,88	6,39
355	INTERVENTI SU UTERO E SU ANNESSI PER NEOPLASIE MALIGNI NON DELL'OVAIO O DEGLI ANNESSI SENZA CC	5,19		1,00
357	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI PER NEOPLASIE MALIGNI DELL'OVAIO O DEGLI ANNESSI	6,47	6,00	5,11
358	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI CON CC		4,00	
359	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI SENZA CC	4,83	5,84	5,72
360	INTERVENTI SU VAGINA, CERVICE E VULVA	5,00	4,50	3,50
361	LAPAROSCOPIA E OCCLUSIONE LAPAROTOMICA DELLE TUBE			4,00
363	DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, CONIZZAZIONE E IMPIANTO MATERIALE RADIOATTIVO PER NEOPLASIE MALIGNI			1,00
364	DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, CONIZZAZIONE ECCETTO PER NEOPLASIE MALIGNI	1,13	1,63	1,20
461	INTERVENTO CON DIAGNOSI DI ALTRO CONTATTO CON I SERVIZI SANITARI	3,67	6,14	5,25



		Media			Max		
Primi 10 DRG: Media e Max giorni attesa ricovero		2019	2020	2021	2019	2020	2021
353	EVISCERAZIONE PELVICA, ISTERECTOMIA RADICALE E VULVECTOMIA RADICALE	26,30	66,62	61,82	191	259	363
355	INTERVENTI SU UTERO E SU ANNESSI PER NEOPLASIE MALIGNI NON DELL'OVAIO O DEGLI ANNESSI SENZA CC	27,19		46,00	118		46

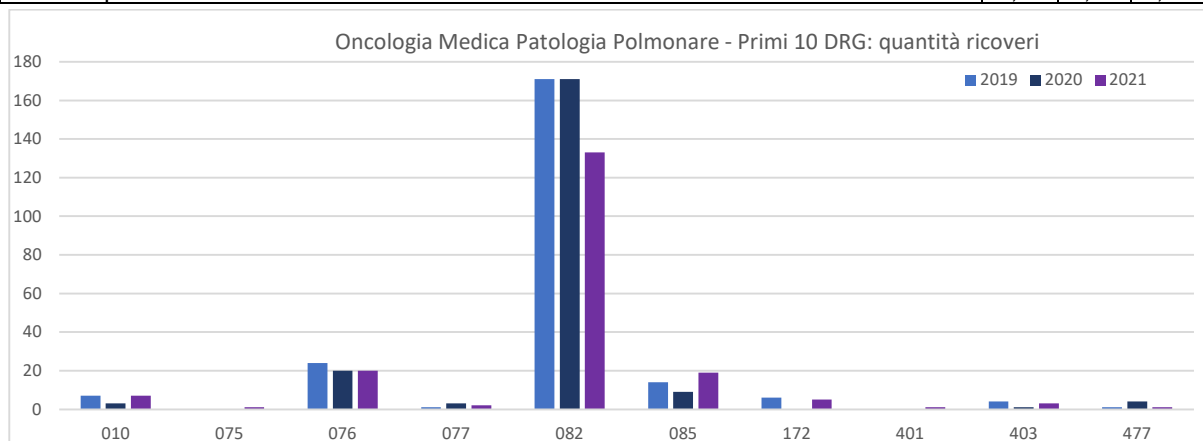


357	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI PER NEOPLASIE MALIGNI DELL'OVAIO O DEGLI ANNESSI	32,29	19,00	30,00	210	19	67
358	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI CON CC		47,00			47	
359	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI SENZA CC	70,93	66,45	91,69	264	346	334
360	INTERVENTI SU VAGINA, CERVICIA E VULVA	29,33	163,50	14,00	64	175	24
361	LAPAROSCOPIA E OCCLUSIONE LAPAROTOMICA DELLE TUBE			15,00			17
363	DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, CONIZZAZIONE E IMPIANTO MATERIALE RADIOATTIVO PER NEOPLASIE MALIGNI			175,00			175
364	DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, CONIZZAZIONE ECCETTO PER NEOPLASIE MALIGNI	51,50	57,38	87,10	143	165	200
461	INTERVENTO CON DIAGNOSI DI ALTRO CONTATTO CON I SERVIZI SANITARI	207,44	305,86	8,00	364	365	29

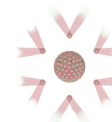
2.1.2.9 Analisi Oncologia Medica Patologia Polmonare

Di seguito si riportano i dettagli dell'analisi dei principali parametri dell'assistenza in regime di ricovero della struttura

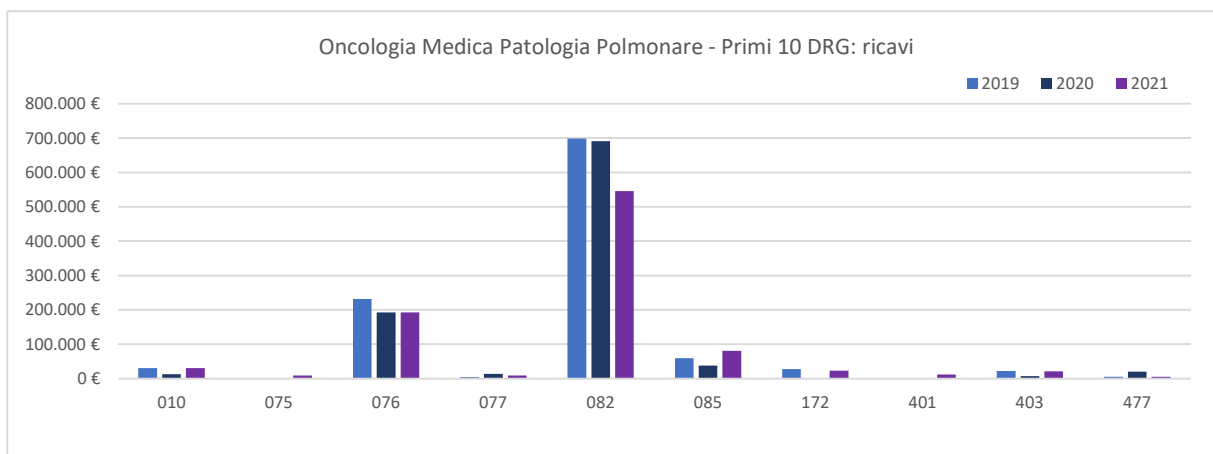
Analisi Primi 10 DRG: quantità ricoveri		2019	2020	2021
010	NEOPLASIE DEL SISTEMA NERVOSO CON CC	7	3	7
075	INTERVENTI MAGGIORI SUL TORACE			1
076	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RESPIRATORIO CON CC	24	20	20
077	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RESPIRATORIO SENZA CC	1	3	2
082	NEOPLASIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	171	171	133
085	VERSAMENTO PLEURICO CON CC	14	9	19
172	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE CON CC	6		5
401	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI CON CC			1
403	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON CC	4	1	3
477	INTERVENTO CHIRURGICO NON ESTESO NON CORRELATO CON LA DIAGNOSI PRINCIPALE	1	4	1
Totale primi 10 DRG		228	211	192
Totale struttura		252	220	194
Percentuale primi 10 DRG		90,48%	95,91%	98,97%



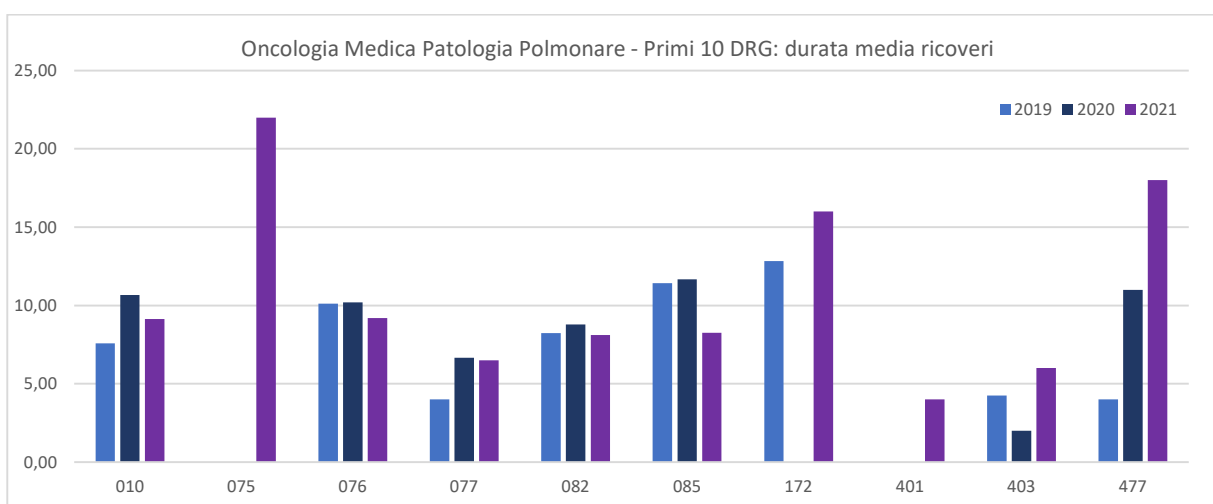
Analisi Primi 10 DRG: ricavi		2019	2020	2021
010	NEOPLASIE DEL SISTEMA NERVOSO CON CC	30.324 €	12.996 €	30.324 €
075	INTERVENTI MAGGIORI SUL TORACE			8.737 €
076	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RESPIRATORIO CON CC	231.600 €	193.000 €	193.000 €
077	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RESPIRATORIO SENZA CC	4.639 €	13.917 €	9.278 €
082	NEOPLASIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	698.605 €	691.095 €	545.657 €
085	VERSAMENTO PLEURICO CON CC	59.640 €	38.340 €	80.940 €
172	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE CON CC	27.300 €		22.750 €
401	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI CON CC			11.719 €



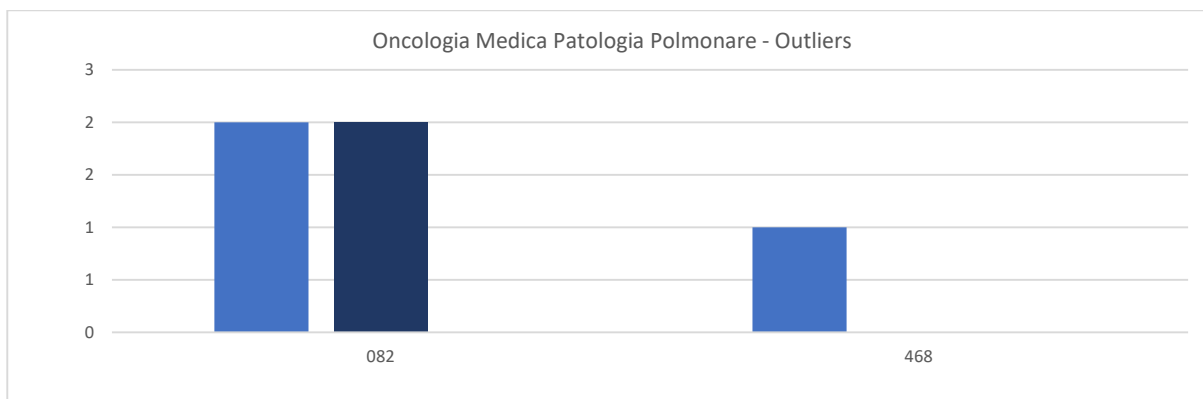
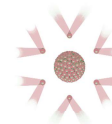
403	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON CC	22.577 €	7.185 €	21.555 €
477	INTERVENTO CHIRURGICO NON ESTESO NON CORRELATO CON LA DIAGNOSI PRINCIPALE	5.172 €	20.688 €	5.172 €
Totale primi 10 DRG		1.079.857,00 €	977.221,00 €	929.132,00 €
Totale struttura		1.205.911,00 €	1.035.835,00 €	936.453,00 €
Percentuale primi 10 DRG		89,55%	94,34%	99,22%



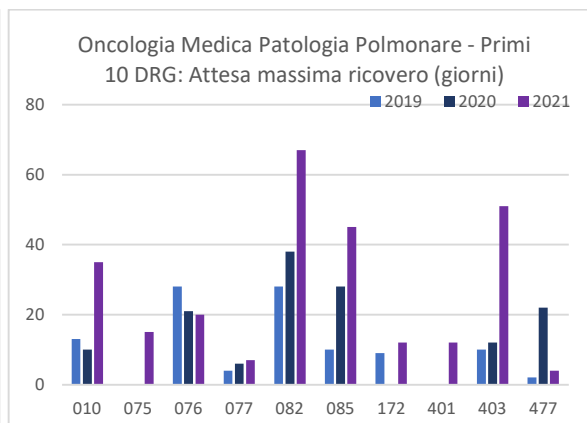
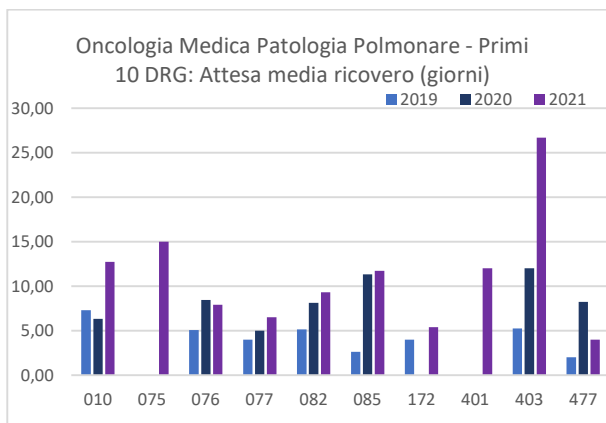
Analisi Primi 10 DRG: durata media		2019	2020	2021
010	NEOPLASIE DEL SISTEMA NERVOSO CON CC	7,57	10,67	9,14
075	INTERVENTI MAGGIORI SUL TORACE			22,00
076	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RESPIRATORIO CON CC	10,13	10,20	9,20
077	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RESPIRATORIO SENZA CC	4,00	6,67	6,50
082	NEOPLASIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	8,24	8,78	8,12
085	VERSAMENTO PLEURICO CON CC	11,43	11,67	8,26
172	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE CON CC	12,83		16,00
401	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI CON CC			4,00
403	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON CC	4,25	2,00	6,00
477	INTERVENTO CHIRURGICO NON ESTESO NON CORRELATO CON LA DIAGNOSI PRINCIPALE	4,00	11,00	18,00



Outliers: quantità		2019	2020	2021
082	NEOPLASIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	2	2	
468	INTERVENTO CHIRURGICO ESTESO NON CORRELATO CON LA DIAGNOSI PRINCIPALE	1		



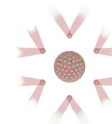
	Primi 10 DRG: Media e Max giorni attesa ricovero	Media			Max		
		2019	2020	2021	2019	2020	2021
010	NEOPLASIE DEL SISTEMA NERVOSO CON CC	7,29	6,33	12,71	13	10	35
075	INTERVENTI MAGGIORI SUL TORACE			15,00			15
076	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RESPIRATORIO CON CC	5,08	8,45	7,90	28	21	20
077	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RESPIRATORIO SENZA CC	4,00	5,00	6,50	4	6	7
082	NEOPLASIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	5,13	8,11	9,32	28	38	67
085	VERSAMENTO PLEURICO CON CC	2,64	11,33	11,74	10	28	45
172	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE CON CC	4,00		5,40	9		12
401	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI CON CC			12,00			12
403	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON CC	5,25	12,00	26,67	10	12	51
477	INTERVENTO CHIRURGICO NON ESTESO NON CORRELATO CON LA DIAGNOSI PRINCIPALE	2,00	8,25	4,00	2	22	4



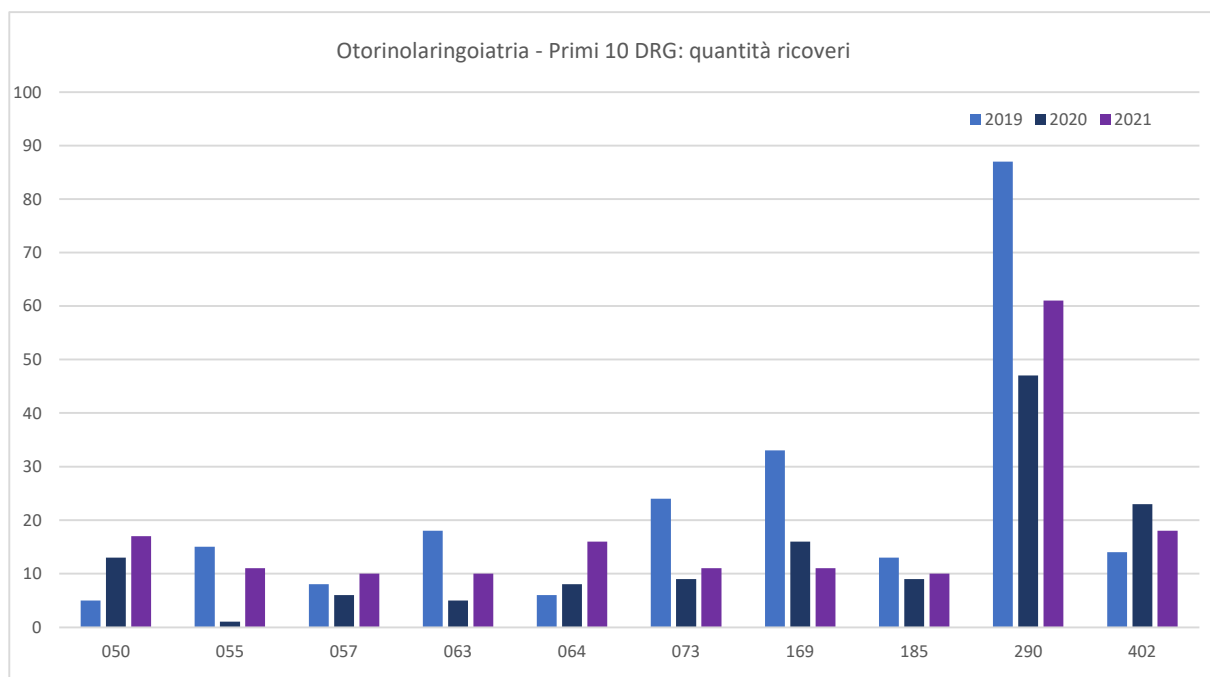
2.1.2.10 Analisi Otorinolaringoiatria

Di seguito si riportano i dettagli dell'analisi dei principali parametri dell'assistenza in regime di ricovero della struttura

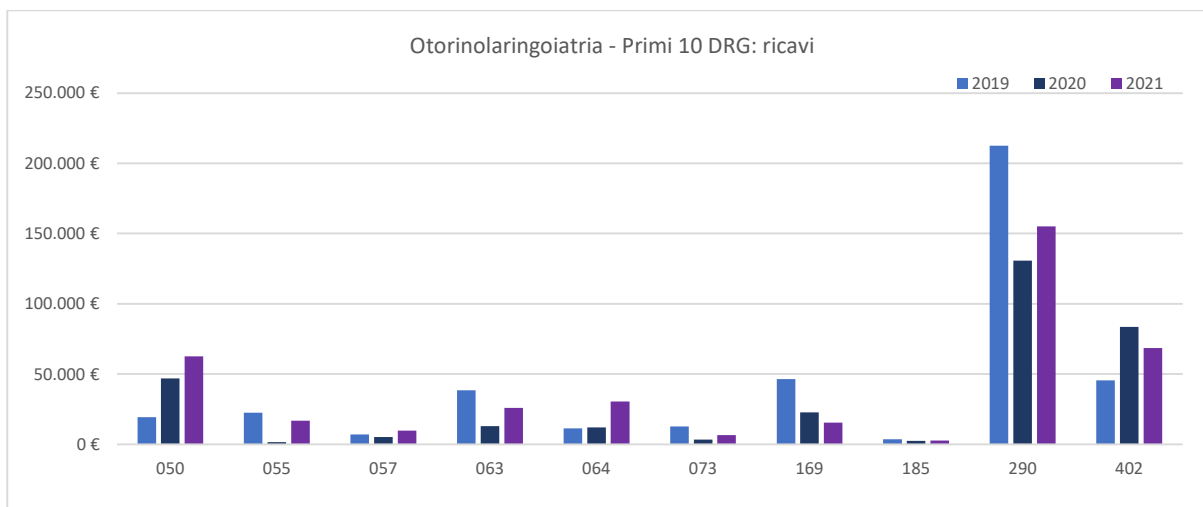
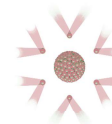
Analisi Primi 10 DRG: quantità ricoveri		2019	2020	2021
050	SIALOADENECTOMIA	5	13	17
055	MISCELLANEA DI INTERVENTI SU ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	15	1	11
057	INTERVENTI SU TONSILLE E ADENOIDI ECCETTO SOLO TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA, ETÀ >17 ANNI	8	6	10
063	ALTRI INTERVENTI SU ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	18	5	10
064	NEOPLASIE MALIGNI DI ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	6	8	16
073	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA, ETÀ > 17 ANNI	24	9	11



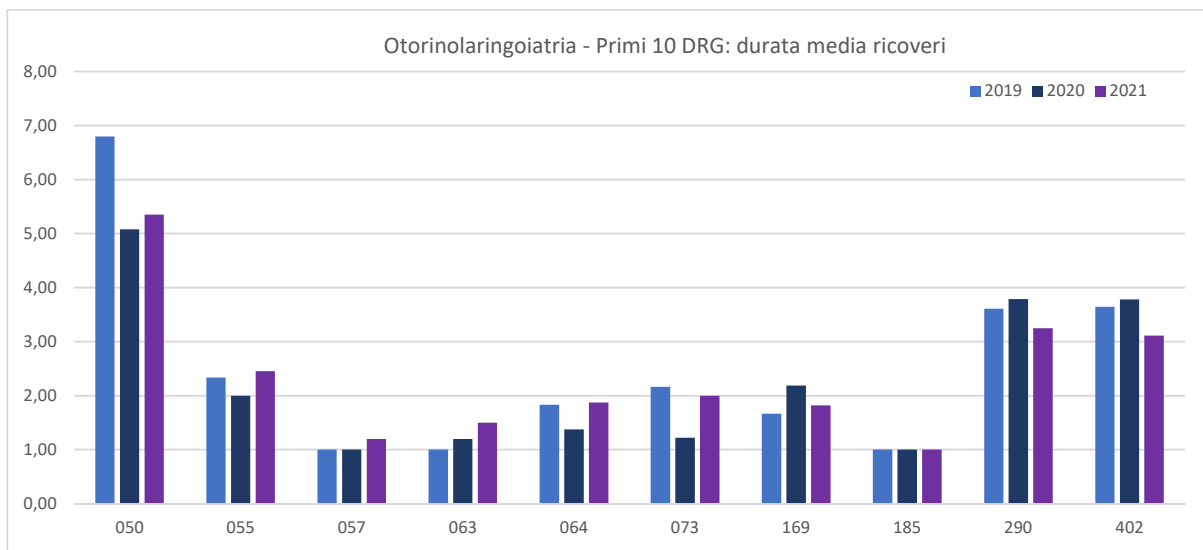
169	INTERVENTI SULLA BOCCA SENZA CC	33	16	11
185	MALATTIE DEI DENTI E DEL CAVO ORALE, ECCETTO ESTRAZIONE E RIPARAZIONE, ETÀ > 17 ANNI	13	9	10
290	INTERVENTI SULLA TIROIDE	87	47	61
402	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI SENZA CC	14	23	18
Totale primi 10 DRG		223	137	175
Totale struttura		281	177	232
Percentuale primi 10 DRG		79,36%	77,40%	75,43%



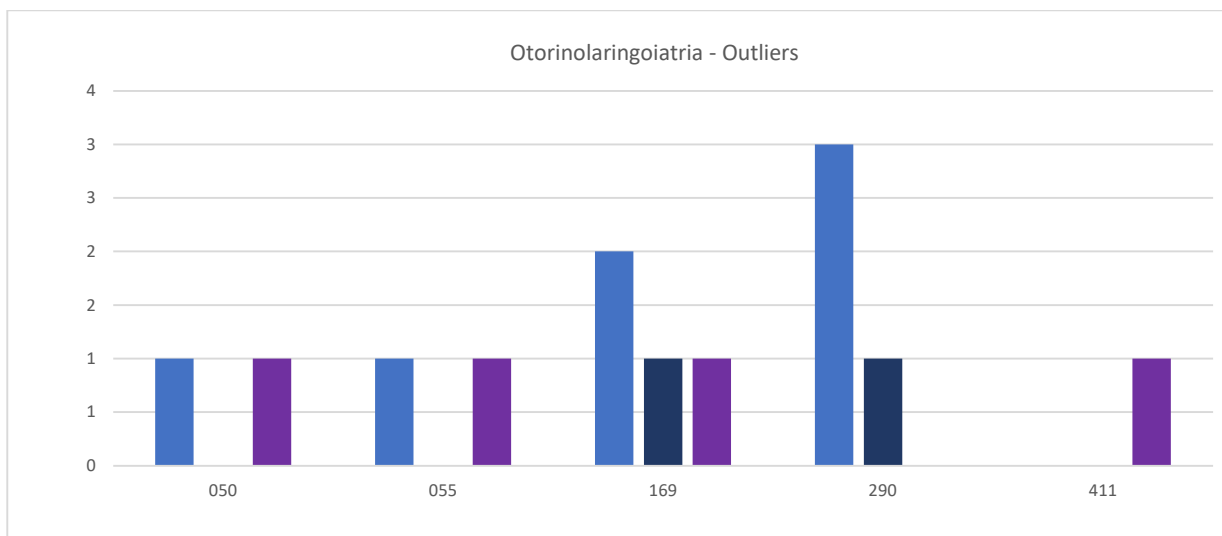
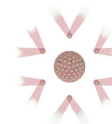
Analisi Primi 10 DRG: ricavi		2019	2020	2021
050	SIALOADENECTOMIA	19.427 €	46.891 €	62.711 €
055	MISCELLANEA DI INTERVENTI SU ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	22.420 €	1.485 €	16.770 €
057	INTERVENTI SU TONSILLE E ADENOIDI ECCETTO SOLO TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA, ETÀ > 17 ANNI	6.968 €	5.226 €	9.728 €
063	ALTRI INTERVENTI SU ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	38.412 €	12.914 €	25.828 €
064	NEOPLASIE MALIGNI DI ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	11.409 €	12.043 €	30.424 €
073	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA, ETÀ > 17 ANNI	12.706 €	3.346 €	6.664 €
169	INTERVENTI SULLA BOCCA SENZA CC	46.432 €	22.714 €	15.489 €
185	MALATTIE DEI DENTI E DEL CAVO ORALE, ECCETTO ESTRAZIONE E RIPARAZIONE, ETÀ > 17 ANNI	3.497 €	2.421 €	2.690 €
290	INTERVENTI SULLA TIROIDE	212.452 €	130.720 €	154.962 €
402	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI SENZA CC	45.576 €	83.482 €	68.582 €
Totale primi 10 DRG		419.299,00 €	321.242,00 €	393.848,00 €
Totale struttura		530.218,00 €	401.644,00 €	488.763,00 €
Percentuale primi 10 DRG		79,08%	79,98%	80,58%



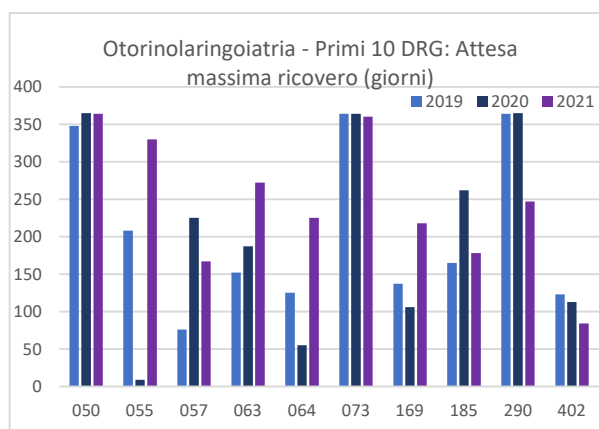
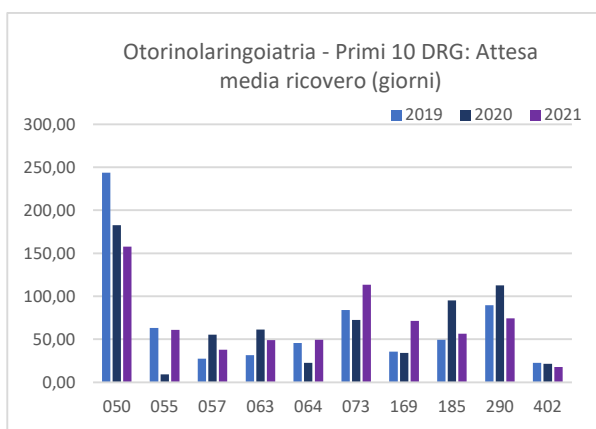
Analisi Primi 10 DRG: durata media		2019	2020	2021
050	SIALOADENECTOMIA	6,80	5,08	5,35
055	MISCELLANEA DI INTERVENTI SU ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	2,33	2,00	2,45
057	INTERVENTI SU TONSILLE E ADENOIDI ECCETTO SOLO TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA, ETÀ >17 ANNI	1,00	1,00	1,20
063	ALTRI INTERVENTI SU ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	1,00	1,20	1,50
064	NEOPLASIE MALIGNI DI ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	1,83	1,38	1,88
073	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA, ETÀ > 17 ANNI	2,17	1,22	2,00
169	INTERVENTI SULLA BOCCA SENZA CC	1,67	2,19	1,82
185	MALATTIE DEI DENTI E DEL CAVO ORALE, ECCETTO ESTRAZIONE E RIPARAZIONE, ETÀ > 17 ANNI	1,00	1,00	1,00
290	INTERVENTI SULLA TIROIDE	3,61	3,79	3,25
402	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI SENZA CC	3,64	3,78	3,11



Outliers: quantità		2019	2020	2021
050	SIALOADENECTOMIA	1		1
055	MISCELLANEA DI INTERVENTI SU ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	1		1
169	INTERVENTI SULLA BOCCA SENZA CC	2	1	1
290	INTERVENTI SULLA TIROIDE	3	1	
411	ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA SENZA ENDOSCOPIA			1

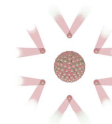


		Media			Max		
		2019	2020	2021	2019	2020	2021
Primi 10 DRG: Media e Max giorni attesa ricovero							
050	SIALOADENECTOMIA	243,80	182,62	157,65	348	365	364
055	MISCELLANEA DI INTERVENTI SU ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	63,07	9,00	61,00	208	9	330
057	INTERVENTI SU TONSILLE E ADENOIDI ECCETTO SOLO TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA, ETÀ >17 ANNI	27,25	55,17	37,80	76	225	167
063	ALTRI INTERVENTI SU ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	31,50	61,40	48,90	152	187	272
064	NEOPLASIE MALIGNI DI ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	45,67	22,63	49,50	125	55	225
073	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA, ETÀ > 17 ANNI	84,13	72,33	113,36	364	364	360
169	INTERVENTI SULLA BOCCA SENZA CC	35,67	33,94	71,18	137	106	218
185	MALATTIE DEI DENTI E DEL CAVO ORALE, ECCETTO ESTRAZIONE E RIPARAZIONE, ETÀ > 17 ANNI	49,46	95,11	56,30	165	262	178
290	INTERVENTI SULLA TIROIDE	89,39	112,77	74,39	364	365	247
402	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI SENZA CC	22,36	21,43	17,83	123	113	84

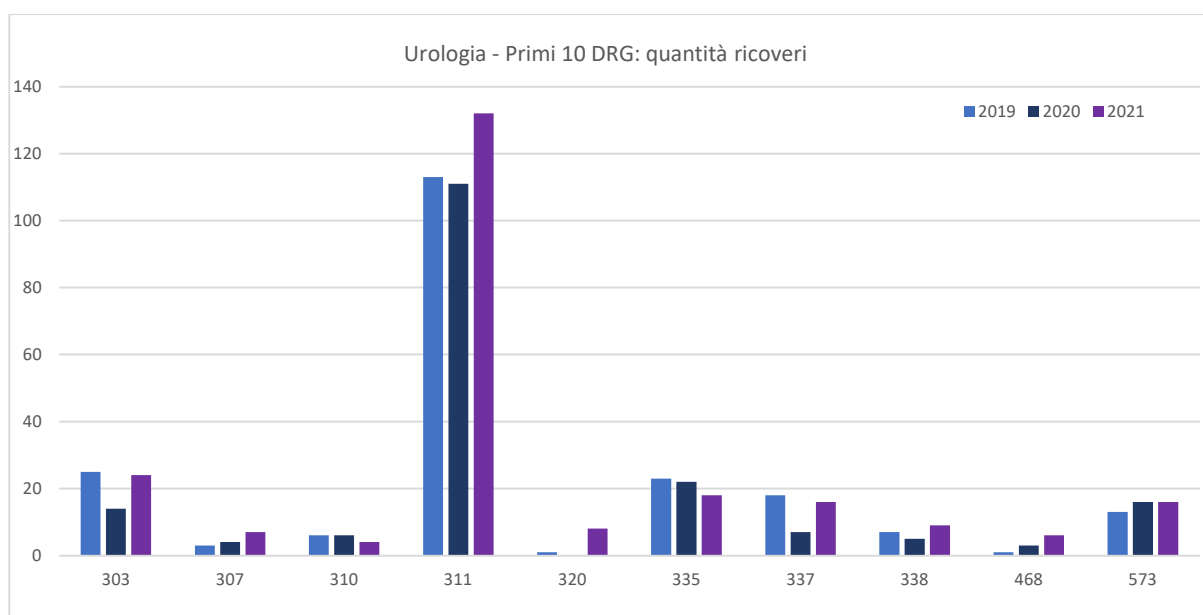


2.1.2.11 Analisi Urologia

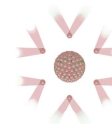
Di seguito si riportano i dettagli dell'analisi dei principali parametri dell'assistenza in regime di ricovero della struttura



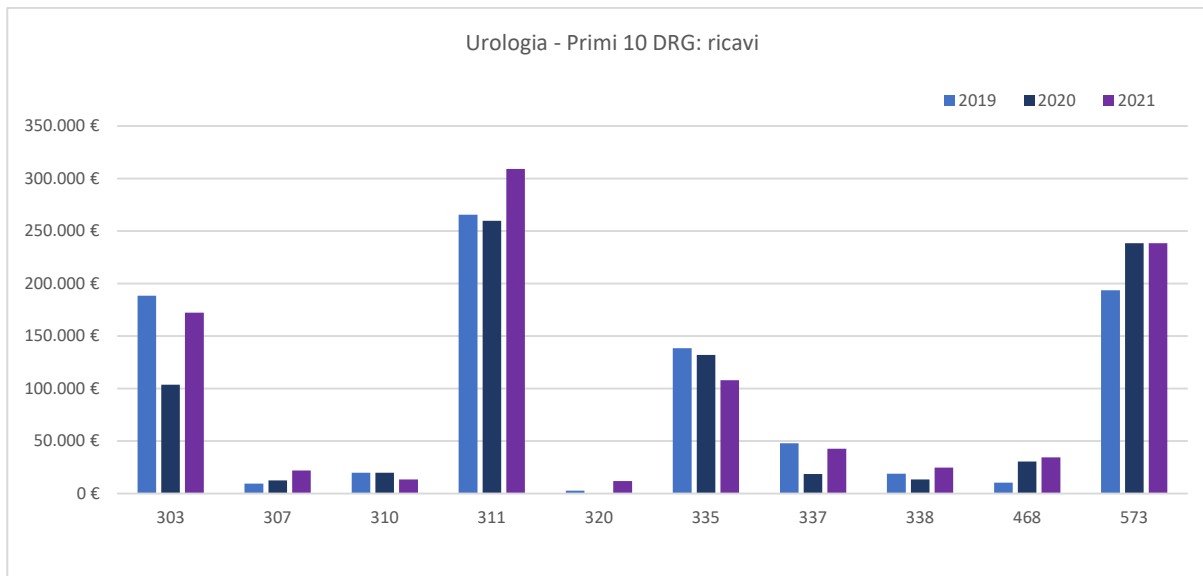
Analisi Primi 10 DRG: quantità ricoveri		2019	2020	2021
303	Interventi su rene e uretere per neoplasia	25	14	24
307	PROSTATECTOMIA SENZA CC	3	4	7
310	INTERVENTI PER VIA TRANSURETRALE CON CC	6	6	4
311	INTERVENTI PER VIA TRANSURETRALE SENZA CC	113	111	132
320	INFEZIONI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE, ETÀ > 17 ANNI CON CC	1		8
335	INTERVENTI MAGGIORI SULLA PELVI MASCHILE SENZA CC	23	22	18
337	PROSTATECTOMIA TRANSURETRALE SENZA CC	18	7	16
338	INTERVENTI SUL TESTICOLO PER NEOPLASIA MALIGNA	7	5	9
468	INTERVENTO CHIRURGICO ESTESO NON CORRELATO CON LA DIAGNOSI PRINCIPALE	1	3	6
573	Interventi maggiori sulla vescica	13	16	16
Totale primi 10 DRG		210	188	240
Totale struttura		251	223	277
Percentuale primi 10 DRG		83,67%	84,30%	86,64%



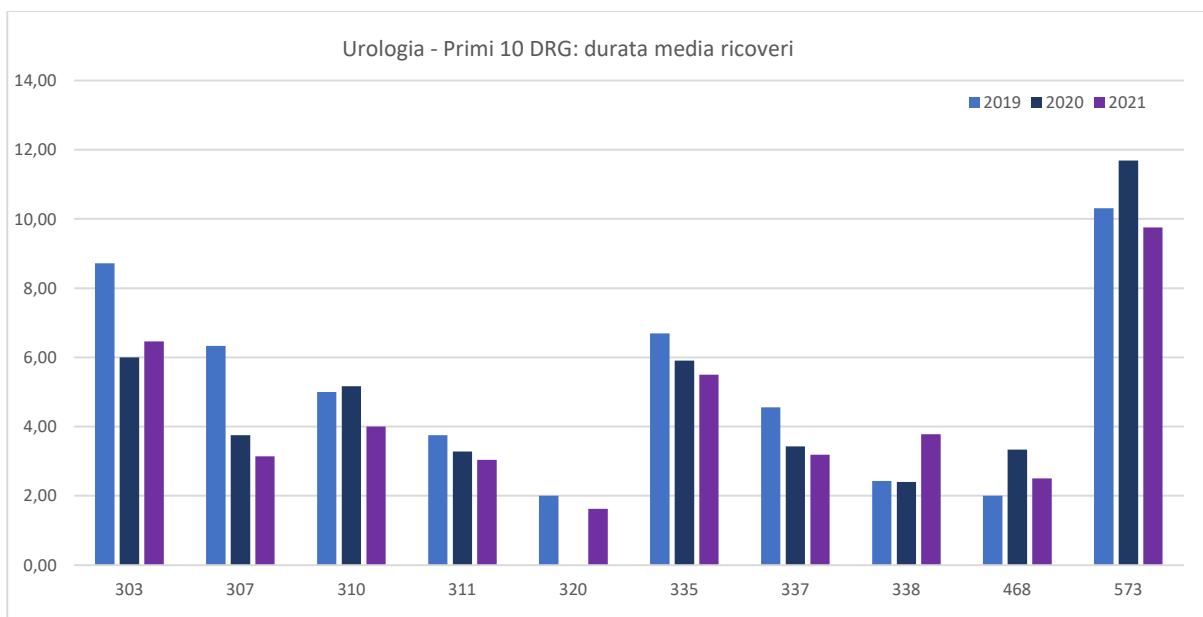
Analisi Primi 10 DRG: ricavi		2019	2020	2021
303	Interventi su rene e uretere per neoplasia	188.430 €	103.404 €	172.174 €
307	PROSTATECTOMIA SENZA CC	9.315 €	12.420 €	21.735 €
310	INTERVENTI PER VIA TRANSURETRALE CON CC	19.740 €	19.740 €	13.160 €
311	INTERVENTI PER VIA TRANSURETRALE SENZA CC	265.550 €	259.648 €	308.998 €
320	INFEZIONI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE, ETÀ > 17 ANNI CON CC	2.701 €		11.884 €
335	INTERVENTI MAGGIORI SULLA PELVI MASCHILE SENZA CC	138.208 €	131.934 €	107.946 €
337	PROSTATECTOMIA TRANSURETRALE SENZA CC	47.736 €	18.564 €	42.432 €
338	INTERVENTI SUL TESTICOLO PER NEOPLASIA MALIGNA	18.683 €	13.345 €	24.519 €
468	INTERVENTO CHIRURGICO ESTESO NON CORRELATO CON LA DIAGNOSI PRINCIPALE	10.158 €	30.474 €	34.188 €
573	Interventi maggiori sulla vescica	193.557 €	238.224 €	238.224 €
Totale primi 10 DRG		894.078,00 €	827.753,00 €	975.260,00 €

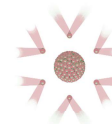


Totale struttura	1.047.031,00 €	935.156,00 €	1.092.373,00 €
Percentuale primi 10 DRG	85,39%	88,51%	89,28%

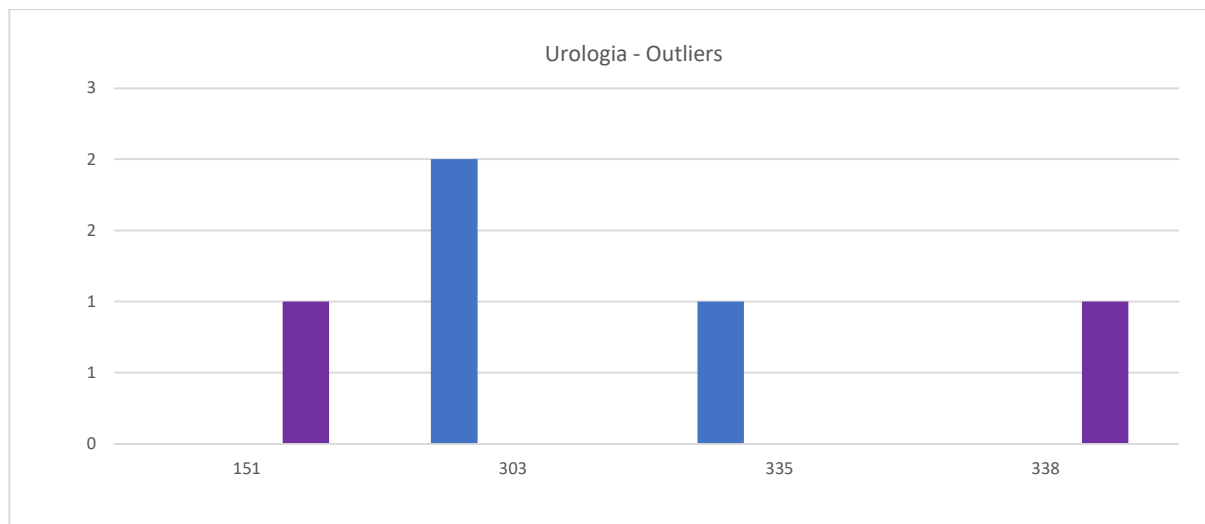


Analisi Primi 10 DRG: durata media		2019	2020	2021
303	Interventi su rene e uretere per neoplasia	8,72	6,00	6,46
307	PROSTATECTOMIA SENZA CC	6,33	3,75	3,14
310	INTERVENTI PER VIA TRANSURETRALE CON CC	5,00	5,17	4,00
311	INTERVENTI PER VIA TRANSURETRALE SENZA CC	3,75	3,28	3,04
320	INFEZIONI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE, ETÀ > 17 ANNI CON CC	2,00		1,63
335	INTERVENTI MAGGIORI SULLA PELVI MASCHILE SENZA CC	6,70	5,91	5,50
337	PROSTATECTOMIA TRANSURETRALE SENZA CC	4,56	3,43	3,19
338	INTERVENTI SUL TESTICOLO PER NEOPLASIA MALIGNA	2,43	2,40	3,78
468	INTERVENTO CHIRURGICO ESTESO NON CORRELATO CON LA DIAGNOSI PRINCIPALE	2,00	3,33	2,50
573	Interventi maggiori sulla vescica	10,31	11,69	9,75

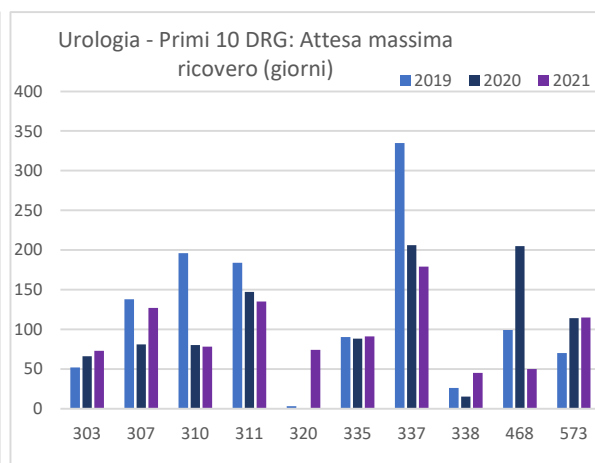
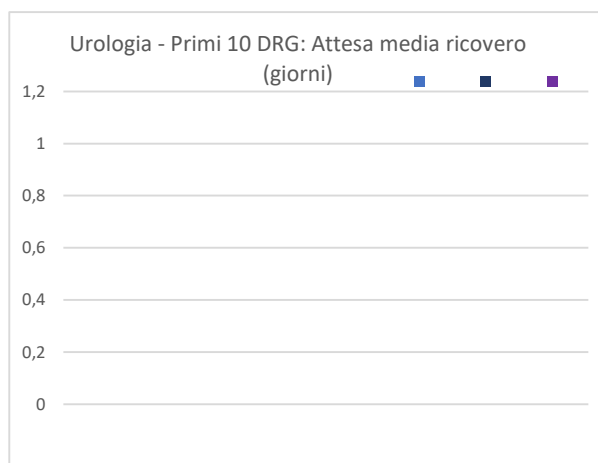


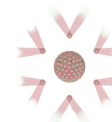


Outliers: quantità		2019	2020	2021
151	LISI DI ADERENZE PERITONEALI SENZA CC			1
303	Interventi su rene e uretere per neoplasia	2		
335	INTERVENTI MAGGIORI SULLA PELVI MASCHILE SENZA CC	1		
338	INTERVENTI SUL TESTICOLO PER NEOPLASIA MALIGNA			1



Primi 10 DRG: Media e Max giorni attesa ricovero		Media			Max		
		2019	2020	2021	2019	2020	2021
303	Interventi su rene e uretere per neoplasia	30,56	30,79	30,96	52	66	73
307	PROSTATECTOMIA SENZA CC	88,00	54,50	71,43	138	81	127
310	INTERVENTI PER VIA TRANSURETRALE CON CC	72,00	48,00	38,25	196	80	78
311	INTERVENTI PER VIA TRANSURETRALE SENZA CC	49,47	62,76	56,61	184	147	135
320	INFEZIONI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE, ETÀ > 17 ANNI CON CC	3,00		40,88	3		74
335	INTERVENTI MAGGIORI SULLA PELVI MASCHILE SENZA CC	43,17	42,91	35,22	90	88	91
337	PROSTATECTOMIA TRANSURETRALE SENZA CC	76,22	87,57	67,56	335	206	179
338	INTERVENTI SUL TESTICOLO PER NEOPLASIA MALIGNA	10,14	5,80	13,67	26	15	45
468	INTERVENTO CHIRURGICO ESTESO NON CORRELATO CON LA DIAGNOSI PRINCIPALE	99,00	128,33	14,83	99	205	50
573	Interventi maggiori sulla vescica	39,54	34,06	34,81	70	114	115

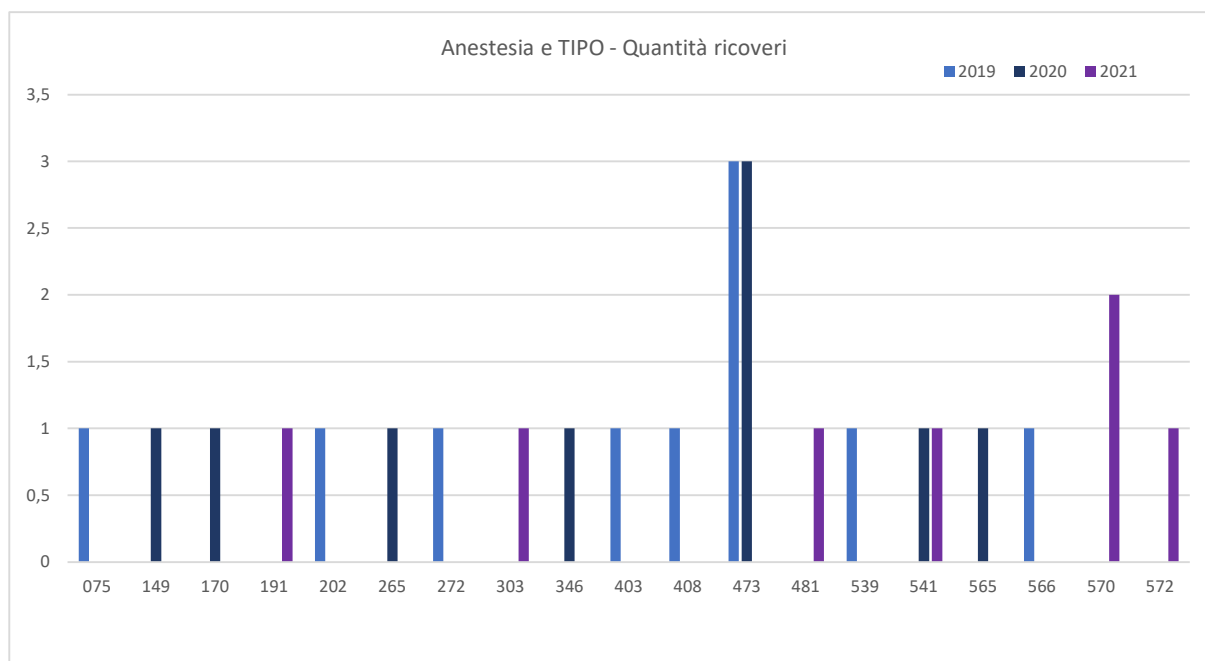




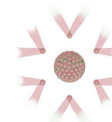
2.1.2.12 Analisi Anestesia e TIPO

Di seguito si riportano i dettagli dell'analisi dei principali parametri dell'assistenza in regime di ricovero della struttura

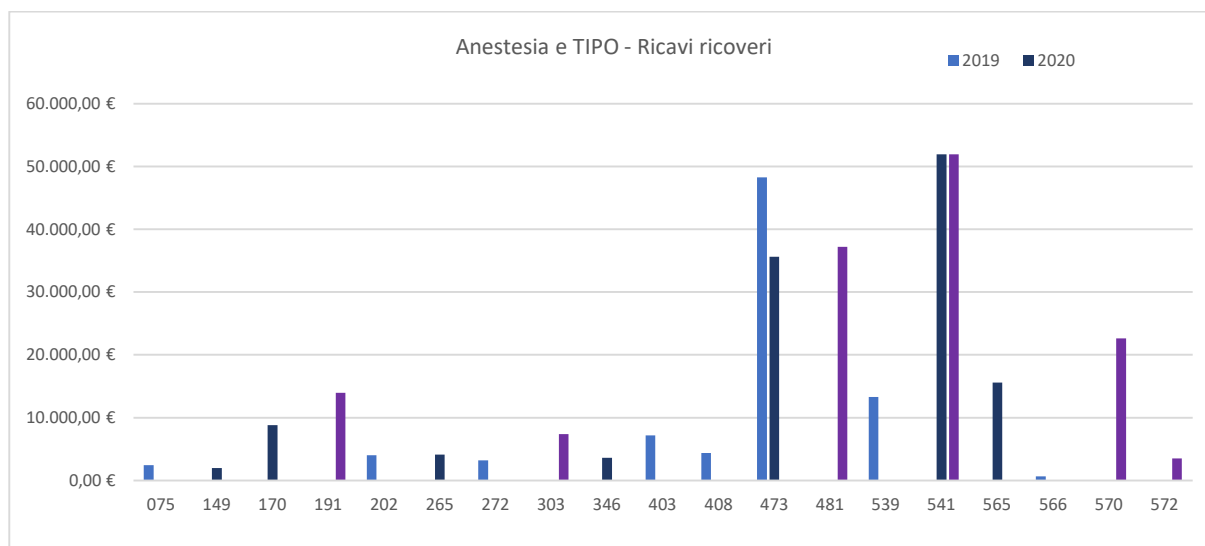
Analisi DRG: quantità ricoveri		2019	2020	2021
075	INTERVENTI MAGGIORI SUL TORACE	1		
149	INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE SENZA CC		1	
170	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO DIGERENTE CON CC		1	
191	INTERVENTI SU PANCREAS, FEGATO E DI SHUNT CON CC			1
202	CIRROSI E EPATITE ALCOLICA	1		
265	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI ECCETTO PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE CON CC		1	
272	MALATTIE MAGGIORI DELLA PELLE CON CC	1		
303	Interventi su rene e uretere per neoplasia			1
346	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO GENITALE MASCHILE CON CC		1	
403	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON CC	1		
408	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON ALTRI INTERVENTI	1		
473	LEUCEMIA ACUTA SENZA INTERVENTI CHIRURGICI MAGGIORI, ETÀ > 17 ANNI	3	3	
481	TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO			1
539	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC	1		
541	Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con venti		1	1
565	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita = 96 ore		1	
566	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	1		
570	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore			2
572	Malattie gastrointestinali maggiori e infezioni peritoneali			1
Totale quantità ricoveri		10	9	7



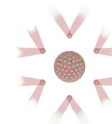
Analisi DRG: ricavi ricoveri		2019	2020	2021
075	INTERVENTI MAGGIORI SUL TORACE	2.438,00 €		
149	INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE SENZA CC		1.986,00 €	
170	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO DIGERENTE CON CC		8.810,00 €	



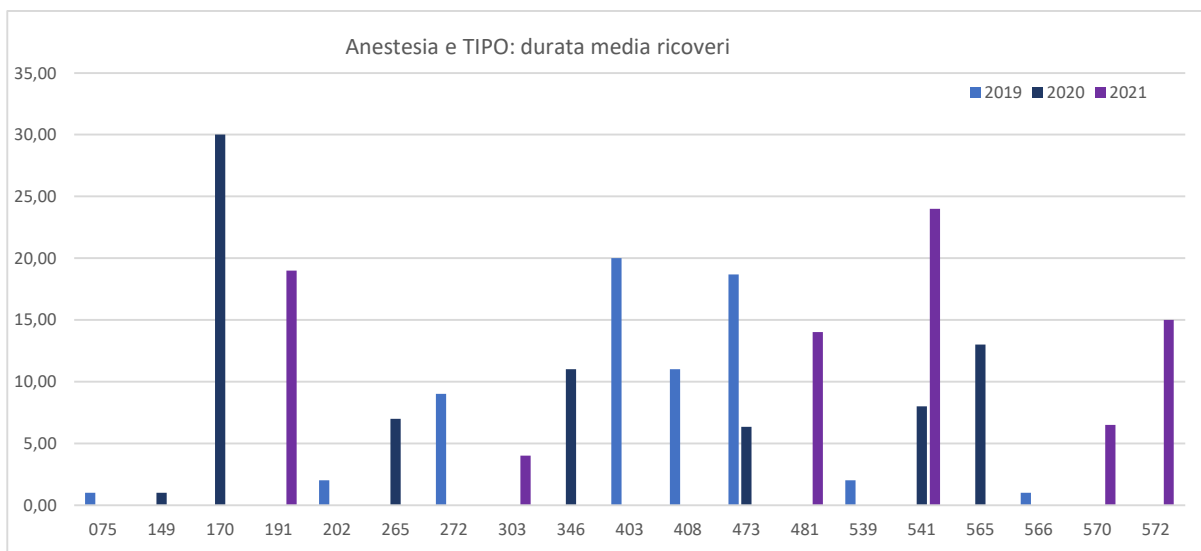
191	INTERVENTI SU PANCREAS, FEGATO E DI SHUNT CON CC			13.929,00 €
202	CIRROSI E EPATITE ALCOLICA	4.013,00 €		
265	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI ECCETTO PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE CON CC		4.130,00 €	
272	MALATTIE MAGGIORI DELLA PELLE CON CC	3.221,00 €		
303	Interventi su rene e uretere per neoplasia			7.386,00 €
346	NEOPLASIE MALIGNI DELL; APPARATO GENITALE MASCHILE CON CC		3.592,00 €	
403	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON CC	7.185,00 €		
408	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON ALTRI INTERVENTI	4.384,00 €		
473	LEUCEMIA ACUTA SENZA INTERVENTI CHIRURGICI MAGGIORI, ETÀ > 17 ANNI	48.246,00 €	35.620,00 €	
481	TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO			37.197,79 €
539	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC	13.271,00 €		
541	Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con venti		51.919,00 €	51.919,00 €
565	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita = 96 ore		15.595,00 €	
566	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	637,00 €		
570	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore			22.636,00 €
572	Malattie gastrointestinali maggiori e infezioni peritoneali			3.484,00 €
Totale quantità ricoveri		83.395,00 €	121.652,00 €	136.551,79 €



Analisi 0 DRG: durata media ricovero (gg)		2019	2020	2021
075	INTERVENTI MAGGIORI SUL TORACE	1,00		
149	INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE SENZA CC		1,00	
170	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO DIGERENTE CON CC		30,00	
191	INTERVENTI SU PANCREAS, FEGATO E DI SHUNT CON CC			19,00
202	CIRROSI E EPATITE ALCOLICA	2,00		
265	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI ECCETTO PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE CON CC		7,00	
272	MALATTIE MAGGIORI DELLA PELLE CON CC	9,00		
303	Interventi su rene e uretere per neoplasia			4,00
346	NEOPLASIE MALIGNI DELL; APPARATO GENITALE MASCHILE CON CC		11,00	
403	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON CC	20,00		
408	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON ALTRI INTERVENTI	11,00		
473	LEUCEMIA ACUTA SENZA INTERVENTI CHIRURGICI MAGGIORI, ETÀ > 17 ANNI	18,67	6,33	
481	TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO			14,00
539	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC	2,00		
541	Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con venti		8,00	24,00



565	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita = 96 ore		13,00	
566	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	1,00		
570	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore			6,50
572	Malattie gastrointestinali maggiori e infezioni peritoneali			15,00
Totale complessivo		10,20	9,89	12,71



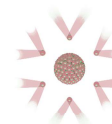
2.1.3 Comparazione regionale delle prestazioni in regime di ricovero

La performance complessiva dell'Istituto per l'assistenza ospedaliera in regime di ricovero, alla luce di un confronto con analoghe strutture regionali è la seguente:

Criteria normalizzazione dati per benchmarking; ricovero programmato; diagnosi principale di tumore(ICD9-CM): 140-239, esclusione ricoveri con MDC2, 14, 15, 19, 20, 22, 24, 25.

Struttura degenza	Degenza media ricoveri ordinari IRCCS	Peso medio ricoveri ordinari IRCCS	Degenza media ricoveri ordinari Regione Puglia	Peso medio ricoveri ordinari Regione Puglia	Indice di Case Mix	Indice Comparativo di performance
09 - chirurgia generale	5,84	1,7824	5,25	1,5546	1,15	1,11
12 - chirurgia plastica	3,02	1,4725	2,87	1,074	1,37	1,05
13 - chirurgia toracica	4,4	2,1175	6,26	2,1196	1,00	0,7
18 - ematologia	19,32	6,881	11,16	4,6276	1,49	1,73
37 - ostetricia e ginecologia	5,86	1,4723	4,23	1,1540	1,28	1,39
38 - otorinolaringoiatria	4,77	1,1595	6,52	1,3571	0,85	0,73
43 - urologia	4,08	1,2646	5,12	1,2947	0,98	0,8
49 - terapia intensiva	13,6	8,0273	24,14	5,4802	1,46	0,56
64 - oncologia	8,75	1,3234	8,28	1,3426	0,99	1,06

Essa attesta che le prestazioni dell'Istituto nella quasi totalità dei casi hanno un Indice di Case Mix superiore e pertanto positivo, sono cioè più complesse e specializzate. Sotto tale profilo



sono particolarmente significative in positivo le differenze dell'Ematologia: ICM 1,49, della Terapia Intensiva 1,46 e della Chirurgia Plastica 1,37, mentre risulta significativamente inferiore la qualificazione dell'Otorinolaringoiatria 0,85

Per quanto attiene la durata delle degenze, l'Indice comparativo della Performance attesta una prestazione particolarmente positiva della Chirurgia Toracica, la quale, a parità di complessità ha durate della degenza di quasi 2 gg. inferiori (ICP 1,73), ma anche le prestazioni di Rianimazione (ICP 0,56) Otorinolaringoiatria, (ICP 0,73) ed urologia (ICP 0,8) sono significativamente positive. Sono invece le prestazioni di ginecologia che hanno durata del ricoveri significativamente più elevate (ICP 1,39) e miglioramenti possono essere ottenuti dall'Oncologia Medica che ha quasi 0,5 gg. di durata in più a fronte di un ICM praticamente identico.

2.2 Assistenza in regime di ricovero.

E' però prevalentemente nell'ambito dell'assistenza ambulatoriale (specialistica e strumentale) che la performance produttiva è cresciuta in maniera ragguardevole.

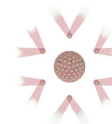
I ricavi di tale forma di assistenza sono cresciuti praticamente in tutte le strutture, fatta eccezione per l'Oncologia Interventistica in lieve calo rispetto al 2020, ma in crescita rispetto al 2019, l'Oncologia Medica Integrata in lieve calo rispetto al 2020 e più significativo rispetto al 2019, ed infine l'Oncologia Sperimentale in ripresa rispetto al 2020, ma in calo rispetto al 2019. Effetti comunque poco significativi.

Il totale della produzione di assistenza ambulatoriale è cresciuto di 3.471.846,06 €, pari al 24,8%, ed il tutto addirittura con una contrazione dei costi di beni e servizi.

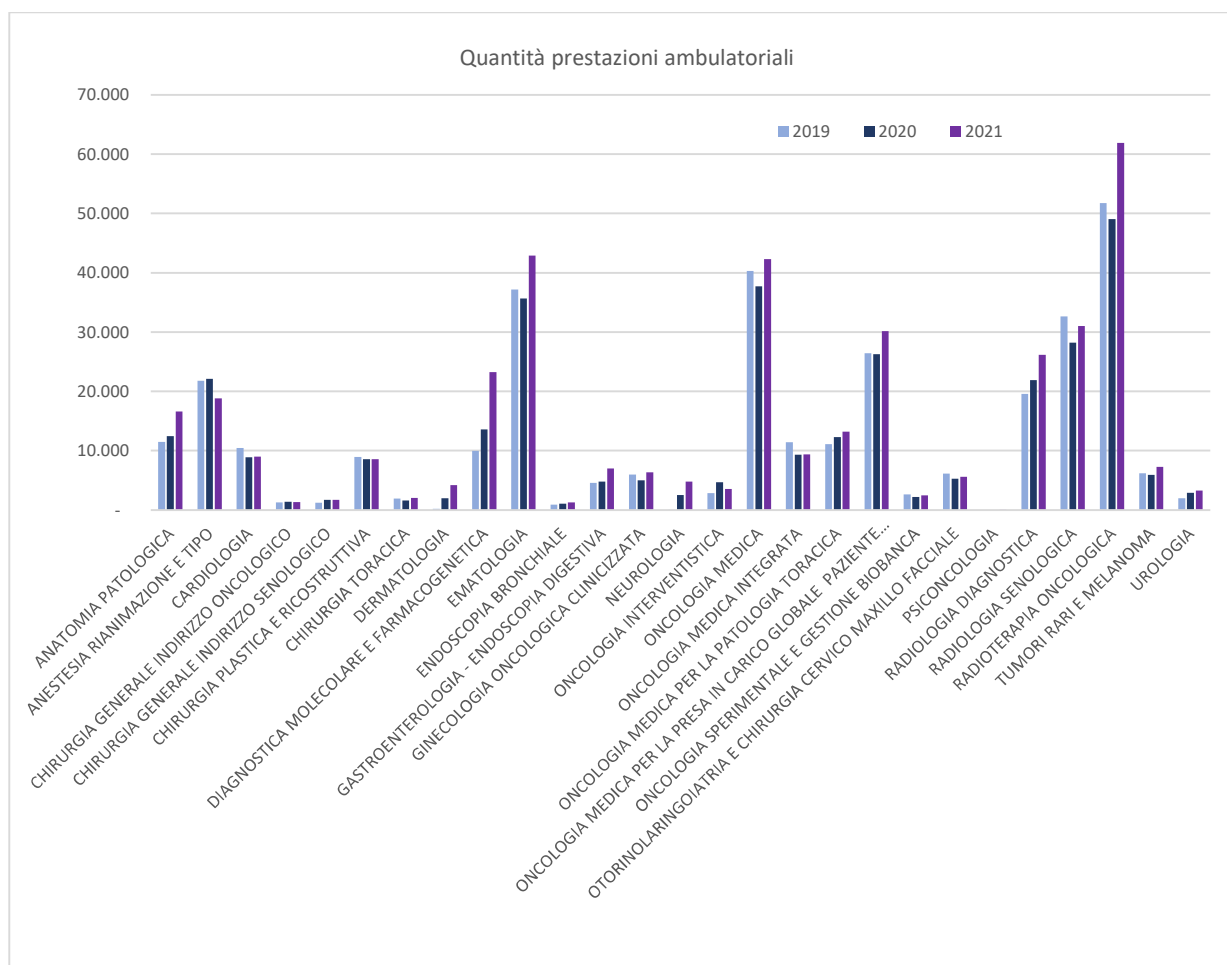
Non si tratta peraltro di una accresciuta selezione verso tipologia di prestazioni più specializzate e conseguentemente meglio remunerate, quanto piuttosto di un vero e proprio "shift" organizzativo, soprattutto nelle aree "mediche", verso la trasformazione dell'assistenza complessiva a maggiore contenuto di assistenza territoriale piuttosto che di ricovero, determinato forse anche dalla contingenza pandemica.

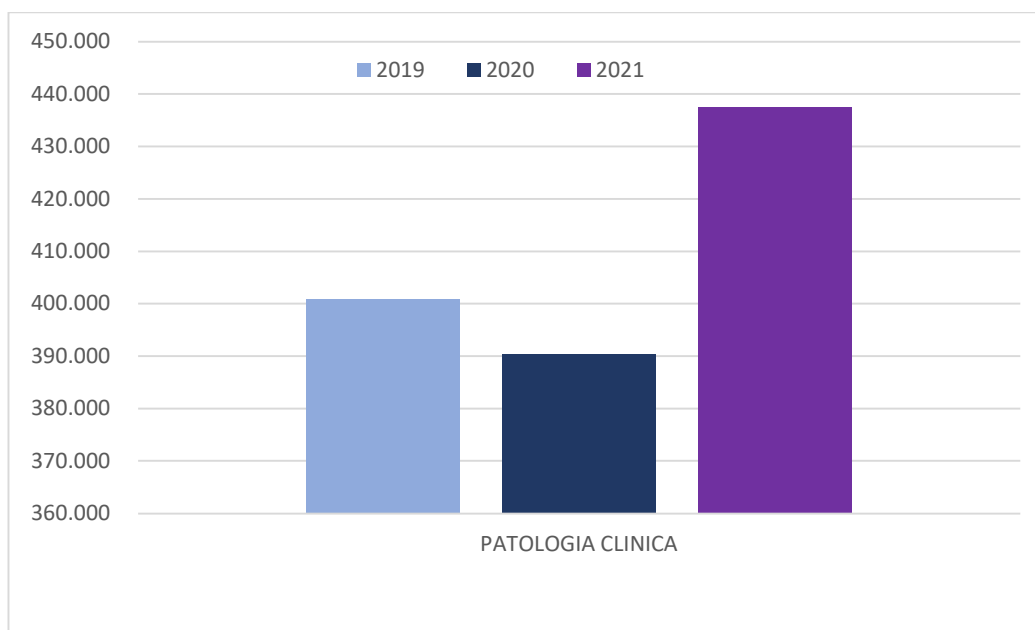
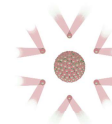
Tale affermazione è dimostrata dall'aumento quantitativo delle prestazione ambulatoriali, di seguito riportate.

Ambulatorio	2019	2020	2021	Δ 2021 - 2020	Δ 2021 - 2020 (%)	Δ 2021 - 2019	Δ 2021 - 2019 (%)
ANATOMIA PATOLOGICA	11.476	12.444	16.599	4.155	33,39%	5.123	44,64%
ANESTESIA RIANIMAZIONE E TIPO	21.776	22.125	18.795	- 3.330	-15,05%	2.981	-13,69%
CARDIOLOGIA	10.461	8.875	8.959	84	0,95%	1.502	-14,36%
CHIRURGIA GENERALE INDIRIZZO ONCOLOGICO	1.275	1.358	1.331	- 27	-1,99%	56	4,39%
CHIRURGIA GENERALE INDIRIZZO SENOLOGICO	1.228	1.674	1.677	3	0,18%	449	36,56%
CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA	8.931	8.570	8.579	9	0,11%	352	-3,94%
CHIRURGIA TORACICA	1.804	1.300	1.774	474	36,46%	30	-1,66%
CHIRURGIA TORACICA MININVASIVA	115	311	258	- 53	-17,04%	143	124,35%
DERMATOLOGIA	173	1.971	4.187	2.216	112,43%	4.014	2320,23%

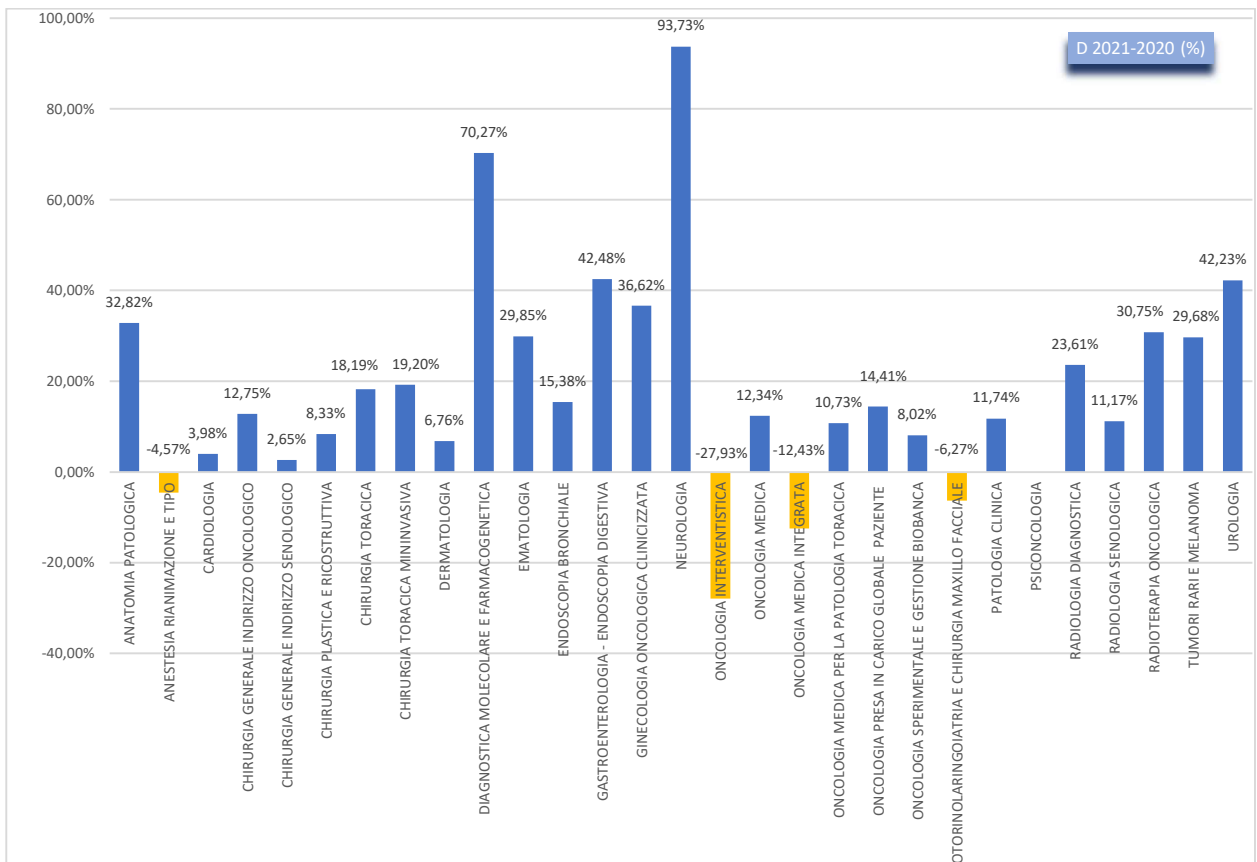
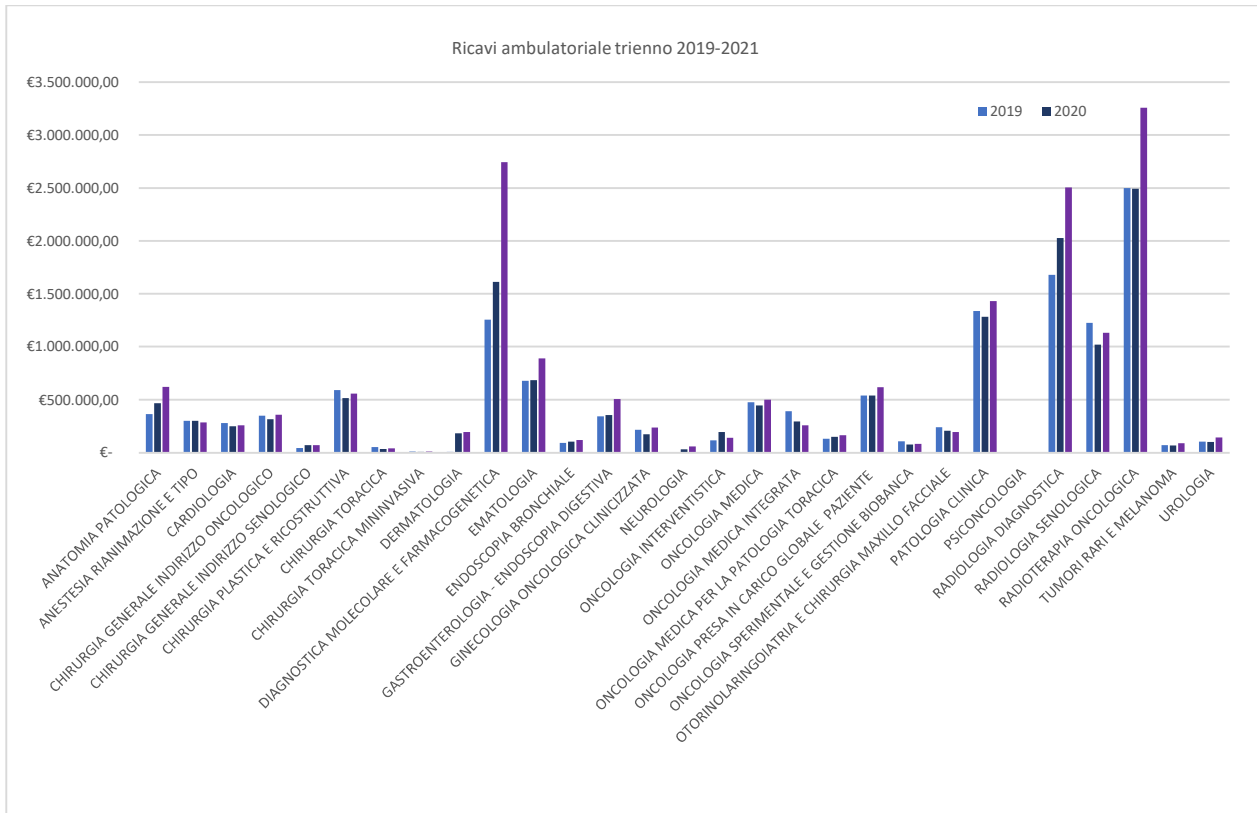
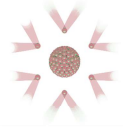


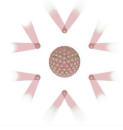
DIAGNOSTICA MOLECOLARE E FARMACOGENETICA	9.951	13.591	23.251	9.660	71,08%	13.300	133,65%
EMATOLOGIA	37.176	35.661	42.902	7.241	20,31%	5.726	15,40%
ENDOSCOPIA BRONCHIALE	891	1.073	1.254	181	16,87%	363	40,74%
GASTROENTEROLOGIA - ENDOSCOPIA DIGESTIVA	4.571	4.777	6.990	2.213	46,33%	2.419	52,92%
GINECOLOGIA ONCOLOGICA CLINICIZZATA	5.961	5.007	6.349	1.342	26,80%	388	6,51%
NEUROLOGIA	35	2.500	4.784	2.284	91,36%	4.749	13568,57%
ONCOLOGIA INTERVENTISTICA	2.854	4.688	3.511	1.177	-25,11%	657	23,02%
ONCOLOGIA MEDICA	40.319	37.699	42.309	4.610	12,23%	1.990	4,94%
ONCOLOGIA MEDICA INTEGRATA	11.435	9.299	9.368	69	0,74%	2.067	-18,08%
ONCOLOGIA MEDICA PER LA PATOLOGIA TORACICA	11.063	12.288	13.175	887	7,22%	2.112	19,09%
ONCOLOGIA MEDICA PER LA PRESA IN CARICO GLOBALE PAZIENTE ONCOLOGICO	26.401	26.275	30.171	3.896	14,83%	3.770	14,28%
ONCOLOGIA SPERIMENTALE E GESTIONE BIOBANCA	2.620	2.190	2.428	238	10,87%	192	-7,33%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	5			-	-	5	-100,00%
OTORINOLARINGOIATRIA E CHIRURGIA CERVICO MAXILLO FACCIALE PATOLOGIA CLINICA	6.133	5.239	5.594	355	6,78%	539	-8,79%
PSICONCOLOGIA			35	35		35	
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	19.548	21.899	26.170	4.271	19,50%	6.622	33,88%
RADIOLOGIA SENOLOGICA	32.610	28.226	31.012	2.786	9,87%	1.598	-4,90%
RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	51.736	49.044	61.883	12.839	26,18%	10.147	19,61%
SENOLOGIA	96			-	-	96	-100,00%
TUMORI RARI E MELANOMA	6.179	5.885	7.264	1.379	23,43%	1.085	17,56%
UROLOGIA	1.964	2.862	3.238	376	13,14%	1.274	64,87%
Totale complessivo	729.624	717.172	821.372	104.200	14,53%	91.748	12,57%





Ambulatorio	2019	2020	2021	Δ 2021-2020	Δ 2021-2020 (%)	Δ 2021-2019	Δ 2021-2019 (%)
ANATOMIA PATOLOGICA	363.825,61 €	466.194,87 €	619.203,11 €	153.008,24 €	32,82%	255.377,50 €	70,19%
ANESTESIA RIANIMAZIONE E TIPO	298.474,18 €	298.713,03 €	285.052,98 €	- 13.660,05 €	-4,57%	- 13.421,20 €	-4,50%
CARDIOLOGIA	277.609,59 €	248.684,12 €	258.578,02 €	9.893,90 €	3,98%	- 19.031,57 €	-6,86%
CHIRURGIA GENERALE	347.824,61 €	316.263,08 €	356.584,00 €	40.320,92 €	12,75%	8.759,39 €	2,52%
INDIRIZZO ONCOLOGICO	42.065,26 €	68.564,83 €	70.380,27 €	1.815,44 €	2,65%	28.315,01 €	67,31%
CHIRURGIA GENERALE	591.367,86 €	514.942,33 €	557.812,13 €	42.869,80 €	8,33%	- 33.555,73 €	-5,67%
INDIRIZZO SENOLOGICO	52.442,53 €	32.453,25 €	38.357,06 €	5.903,81 €	18,19%	- 14.085,47 €	-26,86%
CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA	10.515,25 €	6.765,03 €	8.064,00 €	1.298,97 €	19,20%	- 2.451,25 €	-23,31%
CHIRURGIA TORACICA	7.792,15 €	182.533,48 €	194.881,75 €	12.348,27 €	6,76%	187.089,60 €	2401,00%
CHIRURGIA TORACICA MININVASIVA	1.255.168,99 €	1.612.209,20 €	2.745.080,40 €	1.132.871,20 €	70,27%	1.489.911,41 €	118,70%
DERMATOLOGIA	679.204,33 €	684.905,73 €	889.383,18 €	204.477,45 €	29,85%	210.178,85 €	30,94%
DIAGNOSTICA MOLECOLARE E FARMACOGENETICA	91.879,46 €	101.904,93 €	117.576,50 €	15.671,57 €	15,38%	25.697,04 €	27,97%
EMATOLOGIA	341.350,84 €	355.452,92 €	506.437,72 €	150.984,80 €	42,48%	165.086,88 €	48,36%
ENDOSCOPIA BRONCHIALE	214.797,54 €	173.915,82 €	237.600,81 €	63.684,99 €	36,62%	22.803,27 €	10,62%
GASTROENTEROLOGIA - ENDOSCOPIA DIGESTIVA	699,85 €	29.806,91 €	57.743,99 €	27.937,08 €	93,73%	57.044,14 €	8150,91%
GINECOLOGIA ONCOLOGICA CLINICIZZATA	115.751,90 €	194.421,05 €	140.120,31 €	- 54.300,74 €	-27,93%	24.368,41 €	21,05%
NEUROLOGIA	474.443,06 €	443.904,80 €	498.692,92 €	54.788,12 €	12,34%	24.249,86 €	5,11%
ONCOLOGIA INTERVENTISTICA	389.437,82 €	292.493,87 €	256.129,58 €	- 36.364,29 €	-12,43%	- 133.308,24 €	-34,23%
ONCOLOGIA MEDICA	130.592,33 €	148.588,72 €	164.531,02 €	15.942,30 €	10,73%	33.938,69 €	25,99%
ONCOLOGIA MEDICA INTEGRATA	538.347,51 €	538.994,19 €	616.669,46 €	77.675,27 €	14,41%	78.321,95 €	14,55%
ONCOLOGIA MEDICA PER LA PATOLOGIA TORACICA	105.125,78 €	75.832,70 €	81.916,17 €	6.083,47 €	8,02%	- 23.209,61 €	-22,08%
ONCOLOGIA PRESA IN CARICO GLOBALE PAZIENTE	239.199,79 €	206.642,46 €	193.679,35 €	- 12.963,11 €	-6,27%	- 45.520,44 €	-19,03%
ONCOLOGIA SPERIMENTALE E GESTIONE BIOBANCA	1.337.084,11 €	1.281.502,03 €	1.431.917,83 €	150.415,80 €	11,74%	94.833,72 €	7,09%
OTORINOLARINGOIATRIA E CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE			688,27 €	688,27 €		688,27 €	
PATOLOGIA CLINICA							
PSICONCOLOGIA	1.679.814,78 €	2.027.174,05 €	2.505.706,20 €	478.532,15 €	23,61%	825.891,42 €	49,17%
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	1.224.570,09 €	1.018.373,52 €	1.132.152,80 €	113.779,28 €	11,17%	- 92.417,29 €	-7,55%
RADIOLOGIA SENOLOGICA	2.497.516,32 €	2.491.163,26 €	3.257.140,85 €	765.977,59 €	30,75%	759.624,53 €	30,42%
RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	70.903,77 €	67.186,61 €	87.124,88 €	19.938,27 €	29,68%	16.221,11 €	22,88%
TUMORI RARI E MELANOMA	103.779,80 €	100.000,08 €	142.227,37 €	42.227,29 €	42,23%	38.447,57 €	37,05%
UROLOGIA	13.482.894,78 €	13.979.586,87 €	17.451.432,93 €	3.471.846,06 €	24,84%	3.968.538,15 €	29,43%
Totale complessivo							





La capacità di produzione di attività ambulatoriali è fortemente limitata dalla insufficiente disponibilità di spazi e dalle conseguenti ridotte capacità di ulteriore somministrazione controllata di terapie e di erogazione delle attività diagnostiche di supporto.

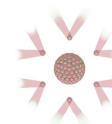
In tale senso si è reso necessario un intervento di efficientamento del ciclo di esecuzione di analisi-visita-prescrizione-preparazione-somministrazione dei cicli di chemioterapie e similari il cui contenuto sarà meglio dettagliato nel paragrafo relativo agli obiettivi conseguiti e pinaificati.

Altra criticità relevantissima per l'ambito specifico di patologie che l'Istituto tratta praticamente in maniera esclusiva, i tumori, è rappresentata dalla gestione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici e dalla cosiddetta "presa in carico complessiva" del paziente in termini di:

- Completamento rapido ed efficiente dell'iter diagnostico susseguente alla presentazione del sospetto diagnostico;
- Affiancamento del paziente nella gestione dei suoi bisogni psicologici, socio-assistenziali e tecnico-amministrativo (burocratici);
- Integrazione delle attività specialistiche a livello della rete dei professionisti e delle strutture dell'Istituto (Teams Multi Disciplinari) ed afferenti alla Rete Oncologica (integrazione tra Istituto e Territorio e tra Istituto ed altri ospedali)

L'approccio dell'Istituto alla gestione delle prestazioni specialistiche deve pertanto mutare **da una sterile attenzione alla gestione dei tempi e delle liste di attesa alla garanzia del completamento del percorso diagnostico ed alla presa in carico globale dell'assistenza al paziente**, secondo quanto declinato nel Manuale delle Procedure del Centro di Orientamento Oncologico dell'Istituto, adottato con Deliberazione n. 771 del 31 dicembre 2021, armonizzato all'organizzazione della Rete Oncologica Pugliese per divenirne il suo primario interprete.

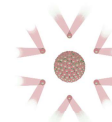
In particolare dovranno essere implementate le procedure e regole in esso riportate e di seguito sinteticamente descritte.



3. Risorse, efficienza ed economicità

Dalle rilevazioni ad oggi ufficialmente disponibili, e che peraltro saranno con ogni probabilità confermate dal bilancio consuntivo di prossima approvazione, il Conto Economico dell'esercizio 2021 presenta un risultato economico negativo prima delle imposte di circa 4,4 milioni di Euro con un miglioramento dell'equilibrio economico-finanziario di oltre 6,1 milioni €.

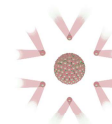
CONTO ECONOMICO	Anno 2021	di cui Covid	Anno 2020	Importi: Euro	
				VARIAZIONE CNS 2021-CNS 2020	
				Importo	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE					
1) Contributi in c/esercizio	29.692.169	2.423.374	29.924.897	-232.728	-1%
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	24.187.152	1.537.152	25.306.552	-1.119.399	-4%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	364.008	334.493	43.000	321.008	747%
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	29.515	-	-	29.515	-
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA	-	-	-	-	-
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA	-	-	-	-	-
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	-	-	-	-	-
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	334.493	334.493	43.000	291.493	678%
6) Contributi da altri soggetti pubblici	-	-	-	-	-
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	5.141.008	551.729	4.575.346	565.663	12%
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	4.275.378	-	3.083.194	1.192.184	39%
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	279.898	-279.898	100%
3) da Regione e altri soggetti pubblici	841.585	551.729	789.504	52.081	7%
4) da privati	24.045	-	422.750	-398.705	-94%
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-	-	-2.723.119	2.723.119	100%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	1.670.870	-	1.948.919	-278.049	-14%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	70.272.652	-	68.540.270	1.732.382	3%
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	68.785.955	-	67.368.821	1.417.135	2%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	1.486.697	-	1.171.450	315.247	27%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	-	-	-	-	-
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	248.996	-	270.400	-21.403	-8%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	588.944	-	519.252	69.692	13%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	3.408.091	2.964	3.176.603	231.488	7%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-	-
9) Altri ricavi e proventi	79.203	-	392.486	-313.283	-80%
Totale A)	105.960.924	2.426.338	102.049.708	3.911.217	4%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE					
1) Acquisti di beni	43.725.511	356.527	48.790.161	-5.064.650	-10%
a) Acquisti di beni sanitari	43.107.115	352.379	48.227.316	-5.120.201	-11%
b) Acquisti di beni non sanitari	618.396	4.148	562.845	55.551	10%
2) Acquisti di servizi sanitari	3.018.879	400.078	3.236.895	-218.016	-7%
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	545.940	-	443.401	102.539	23%
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	-	-	-	-	-
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	156	-	213	-57	-27%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	-	-	-	-	-
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	-	-	-	-	-
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	-	-	-	-	-
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	-	-	-	-	-
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	-	-	-	-	-
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	-	-	-	-	-
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	-	-	-	-	-
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	55.527	-	86.297	-30.770	-36%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	-	-	-	-	-
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	948.115	-	675.529	272.587	40%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	-	-	-	-	-
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	1.258.258	400.078	1.918.590	-660.332	-34%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	210.884	-	112.866	98.018	87%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	-	-



3) Acquisti di servizi non sanitari	9.877.013	104.306	8.981.172	895.841	10%
a) Servizi non sanitari	9.566.537	104.306	8.447.921	1.118.617	13%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	283.942	-	478.429	-194.487	-41%
c) Formazione	26.533	-	54.822	-28.289	-52%
4) Manutenzione e riparazione	4.589.769	15.438	4.311.434	278.335	6%
5) Godimento di beni di terzi	693.002	4.582	530.296	162.706	31%
6) Costi del personale	36.850.049	1.427.837	34.536.457	2.313.592	7%
a) Personale dirigente medico	15.789.310	233.657	14.734.627	1.054.683	7%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	2.024.560	49.821	1.613.114	411.446	26%
c) Personale comparto ruolo sanitario	13.911.801	263.053	13.457.923	453.878	3%
d) Personale dirigente altri ruoli	978.962	-	926.366	52.597	6%
e) Personale comparto altri ruoli	4.145.416	881.306	3.804.427	340.989	9%
a) Personale dirigente medico	15.789.310	233.657	14.734.627	1.054.683	7%
7) Oneri diversi di gestione	892.231	-	1.177.688	-285.458	-24%
8) Ammortamenti	3.476.767	2.964	3.245.306	231.461	7%
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	262.173	-	62.835	199.338	317%
b) Ammortamenti dei Fabbricati	1.265.295	-	1.256.780	8.515	1%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	1.949.299	2.964	1.925.691	23.608	1%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	5.344	-	5.326	19	0%
10) Variazione delle rimanenze	802.841	-	875.277	-72.436	-8%
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	782.037	-	858.675	-76.637	-9%
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	20.804	-	16.603	4.201	25%
11) Accantonamenti	4.314.532	-	4.503.051	-188.519	-4%
a) Accantonamenti per rischi	138.378	-	730.044	-591.666	-81%
b) Accantonamenti per premio operosità	45.175	-	37.330	7.846	21%
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	2.440.029	-	3.316.222	-876.193	-26%
d) Altri accantonamenti	1.690.950	-	419.456	1.271.494	303%
Totale B)	108.245.939	2.311.733	110.193.064	-1.947.125	-2%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	-2.285.015	114.606	-8.143.357	5.858.341	-72%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI					
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	-	-	0	-0	-
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	-	-	13.027	-13.027	-
Totale C)	-	-	-13.027	13.027	100%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE					
1) Rivalutazioni	180	-	40	140	351%
2) Svalutazioni	-	-	-	-	-
Totale D)	180	-	40	140	351%
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI					
1) Proventi straordinari	2.041.487	-	1.311.286	730.201	56%
a) Plusvalenze	-	-	-	-	-
b) Altri proventi straordinari	2.041.487	-	1.311.286	730.201	56%
2) Oneri straordinari	1.512.382	-	1.177.739	334.644	28%
a) Minusvalenze	2.052	-	-	2.052	-
b) Altri oneri straordinari	1.510.331	-	1.177.739	332.592	28%
Totale E)	529.104	-	133.547	395.557	296%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	-1.755.730	114.606	-8.022.796	6.267.066	-78%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO					
1) IRAP	2.597.909	114.606	2.444.627	153.282	6%
a) IRAP relativa a personale dipendente	2.361.680	114.606	2.191.820	169.860	8%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	153.032	-	192.346	-39.315	-20%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intraoemia)	83.197	-	60.461	22.736	38%
d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	-	-	-
2) IRES	67.775	-	67.732	43	0%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-	-	-
Totale Y)	2.665.684	114.606	2.512.359	153.325	6%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	-4.421.414	0	-10.535.155	6.113.741	-58%

3.1 Analisi dei ricavi

Le principali voci contabili relative ai ricavi cui è possibile attribuire tale risultato estremamente positivo devono essere ricondotte sia ad un aumento dei ricavi (produzione di assistenza sanitaria) che ad una diminuzione dei costi. Tutto ciò nonostante una **diminuzione del contributo in conto esercizio** da parte della Regione Puglia per quota **F.S. regionale ed extra fondo** di quasi - **0,77 milioni di €** ed una **riduzione dei contributi vincolati a progetti**



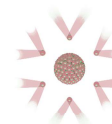
finalizzati dei precedenti esercizi pari a - **278.049 €**. Non vi è dubbio pertanto come l'esercizio manifesti inequivocabilmente un relevantissimo recupero di efficienza. Tra le principali variazioni positive dei ricavi troviamo:

- Un aumento dei ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria pari a **1.732.382 €**, pari al 3% della produzione annuale;
- Un aumento dei ricavi da contributi da altre aziende sanitarie pubbliche per servizi resi di **291.493 €**;
- Un aumento di **315.247 €** pari dei ricavi da prestazioni "intra-moenia" del precedente esercizio;
- Maggiori **fondi complessivi per la ricerca** pari ad **565.663 €**, derivanti da un aumento di **1.192.184 €** del fondo della ricerca corrente, correlato all'aumento delle produzione scientifica, una diminuzione del contributo per ricerca finalizzata di **-279.898 €** da parte del Ministero della Salute, una diminuzione del contributo da privati (donazioni e 5/mille) di **-398.705 €** ed un lieve incremento di **€ 52.081** da parte regionale;
- Infine un incremento di **€ 231.488** nei **contributi in conto capitale da parte regionale** di cui, in grande parte legati ai costi sostenuti per far fronte all'epidemia Covid e completamente finanziati dalla Regione,

Una lettura superficiale del bilancio non rende evidente l'enorme sforzo assistenziale condotto dal personale dell'Istituto in un tempo, tra l'altro, in cui continuava ad imperversare l'epidemia.

DESCRIZIONE	31/12/2021	di cui Covid	31/12/2020	VARIAZIONE CNS 2021- CNS 2020	VARIAZIONE %
A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	68.455.104		66.890.819	1.564.285	2%
<i>A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	66.581.285		65.079.747	1.501.538	2%
A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	19.288.840		18.856.220	432.620	2%
A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	16.471.734		13.183.090	3.288.644	25%
A.4.A.1.5) Prestazioni di File F	30.807.271		33.038.389	- 2.231.118	-7%
A.4.A.1.15) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	13.440		2.048	11.392	556%

In primis, come già detto, la produzione di assistenza ospedaliera in regime di ricovero dell'esercizio 2021, nonostante la persistenza dell'epidemia ed il maggiore impatto delle misure preventive: 12 mesi invece di 10, aumenta comunque del 2% per un maggiore ricavo di **€ 432.620**, ciò soprattutto in virtù della crescita del numero di interventi chirurgici conseguente all'utilizzo più efficiente del quartiere operatorio. Sono soprattutto però, i ricavi



da specialistica **ambulatoriale** che osservano un incremento rilevantissimo di **3.288.644 €**, passando da € 13.183.090 (2020) ad € 16.471.734.

Per quanto attiene invece l'altra voce di rilievo quantitativo assoluto, ossia l'assistenza farmaceutica per prestazioni incluse nel cosiddetto file "F", la sua consistente diminuzione di - 2.231.118 €, non ha un reale impatto sul bilancio, trattandosi in sostanza di una sorta di "partita di giro" atteso che il file "F" ripaga, in misura identica al loro costo, i farmaci somministrati ai pazienti in regime ospedaliero e/o in distribuzione diretta alla dimissione.

3.2 Analisi dei costi

Di seguito si rassegna l'analisi sintetica delle cause di variazione significativa delle componenti di costo del bilancio, le voci non riportate non manifestano mutamenti degni di nota.

3.2.1 Costi relativi a beni sanitari -prodotti farmaceutici

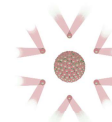
Come già detto, il valore della mobilità farmaci del cosiddetto File F ha subito, nel 2021, un decremento di -€ 2.231.118, passando da € 33.038.389 (valore del 2020) ad € 30.807.271, anche se, come detto, esso non ha un impatto reale sul bilancio poiché in corrispondenza ed in pari misura diminuiscono anche i costi di acquisto dei farmaci. Di tale riduzione beneficiano però i conti regionali.

Corre l'obbligo però, di segnalare un'ulteriore significativa riduzione di oltre 2 milioni di €, le cui motivazioni sono riconducibili a:

- riduzione della dispensazione diretta degli antitumorali orali allo sportello della Farmacia in ossequio alle disposizioni regionali;
- utilizzo di tutti i farmaci biosimilari attualmente in commercio;
- ricorso sempre più frequente a farmaci generici rispetto ai brand;
- adesione a tutte le Gare InnovaPuglia disponibili,

oltre ad una marginale riduzione dei consumi interni connessa alla riduzione del numero di ricoveri nelle strutture di Area Medica, notoriamente operanti con consumo di farmaci più costosi e con prolungata durata delle degenze.

Farmaco	Consumo 2021	Consumo 2019	Differenza costi 2020-2019 (€)	Differenza (%)
B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	33.271.974	37.520.708	-4.248.734	-11%
B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini, emoderivati di produzione regionale, ossigeno e altri gas medicali	30.579.963	34.257.131	-3.677.168	-11%
B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	2.600.710	3.135.220	-534.510	-17%
B.1.A.1.3) Ossigeno e altri gas medicali	91.301	128.357	-37.056	-29%



Il dato riguardante i consumi da parte delle UU.OO. dell'Istituto difatti, in riduzione rispetto al 2020, è perfettamente in linea con la riduzione dell'importo relativo all'acquistato.

Il maggior impatto sul costo totale è determinato, come ovvio, dal valore dei conti Medicinali (Medicinali con AIC + Medicinali senza AIC), essenzialmente costituiti da farmaci chemioterapici antitumorali somministrati per via parenterale, a volte di esclusiva produzione di una sola Azienda farmaceutica, allestiti dall'U.Ma.C.A. dell'Istituto su prescrizione nominativa per singolo paziente. Questo consente il controllo puntuale dell'appropriatezza prescrittiva ed il risparmio di residui di farmaci che si determinerebbero se non vi fosse una preparazione centralizzata delle sacche di chemioterapici per i pazienti dell'Istituto.

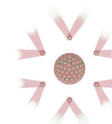
E' importante evidenziare che, comunque, a fronte di un decremento della spesa farmaceutica totale e per medicinali, si è avuto un incremento del numero di preparazioni allestite dall'U.Ma.C.A. nel 2021, n. 82.103, rispetto al 2020, n. 77.800.

3.2.2 Costi relativi a beni sanitari – materiali diagnostici (IVD)

Sebbene il complesso dei costi relativi ai dispositivi medici sia stabile, anzi in lieve decremento (1%), tale stabilità deriva da un compensazione di due voci: una, quella relativa ai dispositivi medici, in diminuzione del 14% per € -833.930, l'altra, quella relativa ai materiali diagnostici per diagnostica di laboratorio (IVD), in radicale aumento del 20% di 719.598 €.

D.M.	Consumo 2021	di cui COVID	Consumo 2020	Differenza costi 2021-2020 (€)	Differenza (%)
B.1.A.3) Dispositivi medici	9.659.513	352.379	9.769.936	110.424	-1%
B.1.A.3.1) Dispositivi medici	5.134.696	342.259	5.968.627	- 833.930	-14%
B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	220.659		216.751	3.908	2%
B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	4.304.158	10.120	3.584.559	719.598	20%

Il valore dei Diagnostici per laboratorio, in effetti continua il suo trend in crescita raggiungendo circa il 60% nei due anni, 20% nel solo 2021 del. Tale incremento è dovuto sia alle attività dell'Anatomia Patologica che a quelle del Laboratorio di Diagnostica Molecolare, in ragione all'ampio ventaglio di test biomolecolari che sempre più sono a disposizione del medico per la individuazione del giusto target molecolare da valutare sul paziente oncologico, nell'ottica della medicina di precisione, che sempre più si sta affermando sia in oncologia che in onco-ematologia. Tali attività diagnostiche oltre che indispensabili ed appropriate sono altresì remunerative come dimostra la crescita produttiva della Diagnostica Molecolare, che a parità di personale supera di gran lunga l'incremento dei costi degli IVD.



Anche l'incremento dei costi della diagnostica dell'Anatomia Patologica, a fronte dell'incremento di produzione riscontrato è ampiamente giustificato.

Potenziati margini di riduzione sono rinvenibili nell'aumento dei costi legato all'utilizzo degli emogasanalizzatori della Terapia Intensiva e rianimazione che dovranno essere sottoposti a procedura di gara in service.

3.2.3 Costi relativi a beni sanitari – Altri beni sanitari

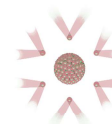
Altra voce infine che, tra i beni sanitari, ha osservato una contrazione estremamente significativa è quella relativa ad "altri beni sanitari", il cui costo è diminuito dell'85% passando da 822.130 € a 124.960 €, frutto di un attento controllo delle scorte, degli scarichi e degli approvvigionamenti.

3.2.4 Costi relativi a servizi non sanitari

Ulteriori voci di costo significativamente in aumento e che meritano un commento sono quelle relative all'acquisto di servizi non sanitari. Il loro costo assoluto aumenta di 895.841 € (10%) ed il trend in aumento conferma il 17% dell'esercizio precedente. Tale costo è ancora maggiore (€ 1.118.617 - 13%) se si escludono i costi delle consulenze, collaborazioni e lavoro interinale che scendono di ulteriori € 194.487 (41%), anche in questo caso confermando un trend in diminuzione del precedente esercizio del 31% e quelli della formazione che si riducono di € 28.289 (52%) anche in questo caso confermando il trend in diminuzione del 56% del precedente esercizio, chiaramente legato all'epidemia in corso.

Si assestano invece i costi dell'assistenza informatica con una lieve riduzione di € 36.547 (5%) dopo il forte incremento del precedente esercizio, fortemente correlabili agli effetti della transizione digitale in corso, in virtù dei processi di infrastrutturazione, migrazione in cloud e miglioramento della sicurezza informatica e si reputa che tale trend sia comunque destinato comunque ad essere confermato anche negli esercizi successivi.

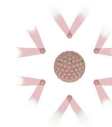
DESCRIZIONE	31/12/2021	di cui Covid	31/12/2020	VARIAZIONE CNS 2021-CNS 2020	VARIAZIONE %
B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	9.877.013	104.306	8.981.172	895.841	10%
B.2.B.1) Servizi non sanitari	9.566.537	104.306	8.447.921	1.118.617	13%
B.2.B.1.1) Lavanderia	304.610	-	254.000	50.609	20%
B.2.B.1.2) Pulizia	1.664.863	7.382	1.486.972	177.891	12%
B.2.B.1.3) Mensa	720.081	-	538.339	181.742	34%
B.2.B.1.3.A) Mensa dipendenti	328.380	-	126.143	202.237	160%
B.2.B.1.3.B) Mensa degenti	391.701	-	412.196	- 20.495	-5%
B.2.B.1.4) Riscaldamento	-	-	-	-	-
B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	767.506	732	804.053	- 36.547	-5%
B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	11.820	-	10.311	1.509	15%
B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	160.570	-	171.471	- 10.901	-6%
B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	317.820	-	82.302	235.518	286%



B.2.B.1.9) Utenze elettricità	1.465.602	-	1.243.227	222.374	18%
B.2.B.1.10) Altre utenze	209.577	-	37.461	172.115	459%
B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	45.929	-	46.895	966	-2%
B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	8.597	-	9.348	750	-8%
B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	37.332	-	37.548	216	-1%
B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	3.898.161	96.192	3.772.888	125.273	3%
B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-	-	-
B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	-	-	-	-	-
B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	3.898.161	96.192	3.772.888	125.273	3%
B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	283.942	-	478.429	- 194.487	-41%
B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	27.560	-	-	27.560	-
B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	-	-	-	-	-
B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	256.382	-	432.037	175.655	-41%
B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	10.785	-	532	10.253	1928%
B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	49.429	-	57.689	8.260	-14%
B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	-	-	-	-	-
B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	-	-	-	-	-
B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	196.169	-	373.816	177.648	-48%
B.2.B.2.3.F) Altre consulenze non sanitarie da privato - in attuazione dell'art.79, comma 1 sexies lettera c), del D.L. 112/2008, convertito con legge 133/2008 e della legge 23 dicembre 2009 n. 191	-	-	-	-	-
B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	-	-	46.392	46.392	-100%
B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	46.392	46.392	-100%
B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	-	-	-	-	-
B.2.B.2.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	-	-	-	-	-
B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	26.533	-	54.822	- 28.289	-52%
B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	-	-	-	-	-
B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	26.533	-	54.822	28.289	-52%

Aumentano di € 50.609, pari al 20% i servizi di lavanderia, di € 177.891, pari al 12% i servizi di pulizia, di € 181.742, pari al 34%, i servizi di mensa, a causa della chiusura della mensa interna durante l'emergenza Covid). Si tratta di un fenomeno abbastanza frequente tra le PP.AA.

Aumentano altresì i costi delle utenze telefoniche per € 235.518 (286%), elettriche per € 222.374 (18%), e le altre utenze per € 172.115 (459%), oltre che per intrinseca lievitazione dei costi dei servizi anche per la duplicazione delle sedi e l'apertura di nuovi contratti



Altra voce particolarmente significativa é quella degli altri servizi non sanitari da privato. Su di essa gravano difatti tutti i costi della gara di esternalizzazione del CUP aggiudicata in unione d'acquisto con il "De Bellis" di Castellana.

3.2.5 Costi relativi al personale

I costi del personale hanno registrato un incremento rispetto all'esercizio precedente, pari a € 2.313.592,00 , (+7 %), riguardante principalmente:

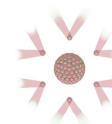
- il costo del personale ruolo sanitario per 1,92 milioni di € (+6%);
- il costo del personale ruolo tecnico per 0,46 milioni di € (+25%).

Le assunzioni a tempo indeterminato effettuate dall'Istituto dal 1 gennaio al 31 dicembre 2021 erano previste dal Piano Triennale del Fabbisogno di Personale (PTFP) 2020-2022 approvato con Delibera del Commissario Straordinario n. 337 del 21 luglio 2021 successivamente modificato con Delibera del Commissario Straordinario n. 8 del 5 gennaio 2022.

Con Delibera di Giunta Regionale n. 417 del 28 marzo 2022, quest'ultima ha approvato – con prescrizioni/raccomandazioni – il PTFP 2020-2022 deliberato con ulteriori modifiche apportate in via definitiva, con Delibera del Direttore Generale n. 145 del 5 maggio 2022.

Nel 2021 sono state **assunte 119 unità di personale**, di cui **27 assunti a tempo determinato** per l'emergenza COVID-19:

- **48 unità a tempo indeterminato** di cui:
 - 6 Dirigenti medici;
 - 1 Dirigente professioni sanitarie;
 - 10 Collaboratori amministrativi professionali (Cat. D);
 - 3 Collaboratori Professionali Sanitari (Cat. D);
 - 1 Collaboratore Professionale Sanitario – Tecnico di Radiologia (Cat. D);
 - 1 Collaboratore Tecnico Professionale – Ingegnere (Cat. D);
 - 24 Operatori Socio-sanitari (Cat. B super);
 - 24 Operatori tecnici - centralinisti (Cat. B);
- **4 unità in posizione di comando**, di cui:
 - 3 Dirigenti medici;
 - 1 Tecnico Sanitario – Laboratorio;
- **40 a tempo determinato**, di cui:
 - 4 Dirigenti medici;
 - 1 Dirigente Sanitario – Farmacista;
 - 25 Collaboratori Professionali Sanitari (Cat. D);
 - 8 Tecnici Sanitari – Laboratorio;
 - 2 Collaboratori Tecnico Professionali – Ingegneri (Cat. D);

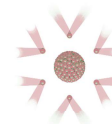


- **27 a tempo determinato** per emergenza Covid, di cui:
 - 2 Dirigenti medici;
 - 1 Dirigente Sanitario – Psicologo;
 - 2 Collaboratori amministrativi professionali (Cat. D);
 - 10 Collaboratori Professionali Sanitari (Cat. D);
 - 6 Tecnici Sanitari – Laboratorio;
 - 6 Operatori Socio-sanitari (Cat. B super);

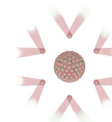
La spesa di personale a tempo determinato e in convenzione ammonta per l'anno 2021 complessivamente a € 2.156.844,82 (compresi oneri sociali e IRAP), oltre a € 613.210,53 per le assunzioni necessarie per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 ed € 160.325,60 per sostituzioni di personale temporaneamente assente a vario titolo (maternità, aspettative, ecc.).

Nell'anno 2021 l'Istituto ha dovuto necessariamente fare ricorso a numerosi contratti a tempo determinato di Medici e Infermieri, per la copertura di posti vacanti in dotazione organica e previsti nel PTFP 2020-2022, per garantire la continuità assistenziale e non compromettere l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza.

DESCRIZIONE	31/12/2021	di cui Covid	31/12/2020	VARIAZIONE CNS 2021-CNS 2020	VARIA ZIONE %
<i>Totale Costo del personale</i>	<u>36.850.049</u>	<u>1.427.837</u>	<u>34.536.457</u>	<u>2.313.592</u>	<u>7%</u>
B.5) Personale del ruolo sanitario	31.725.671	546.531	29.805.664	1.920.007	6%
B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	17.813.870	283.478	16.347.741	1.466.129	9%
<i>B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico</i>	<i>15.789.310</i>	<i>233.657</i>	<i>14.734.627</i>	<i>1.054.683</i>	<i>7%</i>
<i>B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato</i>	<i>15.124.923</i>	<i>-</i>	<i>14.137.585</i>	<i>987.338</i>	<i>7%</i>
<i>B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato</i>	<i>664.387</i>	<i>233.657</i>	<i>597.043</i>	<i>67.344</i>	<i>11%</i>
<i>B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>
<i>B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico</i>	<i>2.024.560</i>	<i>49.821</i>	<i>1.613.114</i>	<i>411.446</i>	<i>26%</i>
<i>B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato</i>	<i>1.801.722</i>	<i>83</i>	<i>1.462.298</i>	<i>339.425</i>	<i>23%</i>
<i>B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato</i>	<i>222.838</i>	<i>49.739</i>	<i>150.816</i>	<i>72.022</i>	<i>48%</i>
<i>B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>
B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	13.911.801	263.053	13.457.923	453.878	3%
<i>B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato</i>	<i>11.949.486</i>	<i>65.037</i>	<i>11.359.174</i>	<i>590.312</i>	<i>5%</i>
<i>B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato</i>	<i>1.288.412</i>	<i>198.016</i>	<i>1.559.467</i>	<i>- 271.055</i>	<i>-17%</i>
<i>B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro</i>	<i>673.902</i>	<i>-</i>	<i>539.282</i>	<i>134.620</i>	<i>25%</i>
B.6) Personale del ruolo professionale	505.723	-	511.745	- 6.022	-1%
B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	472.989	-	485.854	- 12.865	-3%
<i>B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato</i>	<i>472.989</i>	<i>-</i>	<i>485.854</i>	<i>- 12.865</i>	<i>-3%</i>
<i>B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>
<i>B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>
B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	32.734	-	25.891	6.844	26%



B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	-	-	-	-	-
B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato	9	-	0	9	12629 %
B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	32.725	-	25.891	6.835	26%
B.7) Personale del ruolo tecnico	2.254.406	804.085	1.798.512	455.894	25%
B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	-	-	-	-	-
B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	-	-	-	-	-
B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	-	-	-	-	-
B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro	-	-	-	-	-
B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	2.254.406	804.085	1.798.512	455.894	25%
B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	1.945.839	707.644	1.460.353	485.486	33%
B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	98.822	96.441	128.046	- 29.224	-23%
B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	209.744	-	210.112	- 368	0%
B.8) Personale del ruolo amministrativo	2.364.249	77.220	2.420.536	- 56.287	-2%
B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	505.974	-	440.512	65.462	15%
B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	412.560	-	370.739	41.821	11%
B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	93.414	-	69.773	23.641	34%
B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	-	-	-	-	-
B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	1.858.276	77.220	1.980.025	- 121.749	-6%
B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	1.693.966	16.650	1.808.038	- 114.072	-6%
B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	91.039	60.570	2.708	88.331	3262%
B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	73.272	-	169.279	- 96.007	-57%



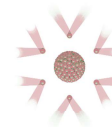
4. Bilancio di genere

A partire dal 2001, l'evoluzione normativa ha condotto ad introdurre progressivamente una serie di misure volte tutelare le pari opportunità di genere, combattere le discriminazioni e valorizzare il benessere di chi lavora.

L'attuale situazione in termini di bilancio di genere vede la seguente allocazione del personale del comparto:

Bilancio di genere - Comparto				
RUOLO AMMINISTRATIVO	25	40,3%	37	59,7%
ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	11	44,0%	14	56,0%
COADIUTORE AMMINISTRATIVO	3	37,5%	5	62,5%
COADIUTORE AMMINISTRATIVO ESPERTO	1	100,0%		0,0%
COLLABORATORE AMMINISTRATIVO PROFESSIONALE	10	40,0%	15	60,0%
COLLABORATORE AMMINISTRATIVO PROFESSIONALE ESPERTO	0	0,0%	1	100,0%
COMMESSO	0	0,0%	2	100,0%
RUOLO PROFESSIONALE	0	0,0%	1	100,0%
COLLABORATORE PROFESSIONALE SPECIALISTA NEI RAPPORTI CON I MEDIA	0	0,0%	1	100,0%
RUOLO SANITARIO	103	27,4%	273	72,6%
COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - ASSISTENTE SANITARIO -	1	50,0%	1	50,0%
COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - FISIOTERAPISTA -	1	100,0%	0	0,0%
COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - INFERMIERE -	71	25,5%	207	74,5%
COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - TECNICO DI LABORATORIO BIOMEDICO -	7	13,5%	45	86,5%
COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - TECNICO DI RADIOLOGIA MEDICA -	19	54,3%	16	45,7%
COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO ESPERTO - INFERMIERE	0	0,0%	3	100,0%
INFERMIERE GENERICO 1 ANNO CORSO ESPERTO	4	80,0%	1	20,0%
RUOLO TECNICO	36	41,9%	50	58,1%
ASSISTENTE TECNICO	0	0,0%	1	100,0%
AUSILIARIO SPECIALIZZATO	2	40,0%	3	60,0%
COLLABORATORE PROFESSIONALE ASSISTENTE SOCIALE	0	0,0%	1	100,0%
COLLABORATORE TECNICO PROFESSIONALE	4	66,7%	2	33,3%
OPERATORE SOCIO SANITARIO	21	33,3%	42	66,7%
OPERATORE TECNICO	4	80,0%	1	20,0%
OPERATORE TECNICO SPECIALIZZATO	4	100,0%	0	0,0%
OPERATORE TECNICO SPECIALIZZATO ESPERTO	1	100,0%	0	0,0%
Totale complessivo	164	31,2%	361	68,8%

Nel ruolo sanitario, soprattutto fra i collaboratori professionali sia infermieri che tecnici di laboratorio, vi è una forte preponderanza di genere femminile ed anche, sebbene in misura lievemente inferiore, nel ruolo amministrativo nonché nel ruolo tecnico fra il personale assistente tecnico, operatore socio-sanitario ed ausiliario, si osserva una significativa accresciuta percentuale di genere femminile.

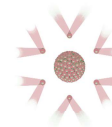


In particolare, nel ruolo sanitario, sono i collaboratori professionali infermieri e tecnici di laboratorio, che hanno percentuali di genere femminile estremamente elevate.

Per quanto attiene invece alla Dirigenza:

Bilancio di genere - Dirigenza				
RUOLO AMMINISTRATIVO	2	50,0%	2	50,0%
DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	2	50,0%	2	50,0%
RUOLO PROFESSIONALE	2	66,7%	1	33,3%
DIRIGENTE AVVOCATO	0	0,0%	1	100,0%
DIRIGENTE INGEGNERE	2	100,0%	0	0,0%
RUOLO SANITARIO	93	49,2%	96	50,8%
DIRETTORE FARMACISTA	0	0,0%	1	100,0%
DIRETTORE MEDICO	10	100,0%	0	0,0%
DIRIG. PROFESS. SANIT. INFERM. TEC. RIABILIL. DELLA PREVENZ. PROF. OSTETRICHE	0	0,0%	1	100,0%
DIRIGENTE BIOLOGO	4	40,0%	6	60,0%
DIRIGENTE FARMACISTA	0	0,0%	5	100,0%
DIRIGENTE FISICO	3	75,0%	1	25,0%
DIRIGENTE MEDICO	76	48,4%	81	51,6%
DIRIGENTE PSICOLOGO	0	0,0%	1	100,0%
RUOLO TECNICO	0	n.a.	0	n.a.
Totale complessivo	97	49,5%	99	50,5%

La rilevazione effettuata attesta un'ottima ripartizione tra i generi per ciascun ruolo e qualifica. Deve comunque farsi riscontrare che le strutture complesse della dirigenza medica sono tutte presidiate da dirigenti di genere maschile, ed anche per quanto attiene alle strutture dirigenziali a valenza dipartimentale soltanto nel settore dei laboratori vi è qualche dirigente apicale di genere femminile.



5. Obiettivi: Risultati raggiunti e scostamenti

5.1 Obiettivi fissati per l'esercizio 2021

Gli obiettivi aziendali sono stati stabiliti sulla base dell'insieme delle indicazioni e strategie che l'indirizzo politico regionale ha stabilito per l'organizzazione del proprio Sistema Sanitario di cui l'Istituto è il centro di riferimento regionale per l'Oncologia, indirizzi ulteriormente dettagliati, condivisi e concordati con il Consiglio di Indirizzo e Verifica, a ciò preposto dalla normativa regionale.

L'insieme degli obiettivi definito dal Piano Triennale della Performance adottato con Deliberazione n. 82 del 29 gennaio 2021, anche e soprattutto in ragione della persistenza dell'epidemia Covid-19, nonché dell'avvicendamento alla Direzione Strategica del nuovo Commissario Straordinario nominato con Deliberazione di Giunta Regionale n. 375 dell'8 marzo 2021 e successiva conferma in proroga di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale n. 1473 del 15 settembre, hanno determinato la necessità di sottoporre la formulazione del quadro di dettaglio degli obiettivi ad un rinnovato processo di coinvolgimento delle strutture aziendali.

Il Commissario Straordinario difatti, prima di negoziare gli obiettivi operativi e procedere alla loro assegnazione, ha desiderato effettuare una ricognizione dell'organizzazione, onde commisurare gli obiettivi stessi alle condizioni riscontrate nell'Istituto.

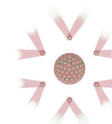
A seguito di tale ricognizione, con nota Prot. 11973 del 4 giugno 2021, il Commissario Straordinario dell'Istituto convocava le Direzioni Sanitaria ed Amministrativa, le Direzioni dei Dipartimenti dell'Istituto ed i Dirigenti Responsabili delle UU.OO. delle Risorse Umane, del Patrimonio, Appalti e Contratti, del Servizio Professioni Sanitarie e del Controllo di Gestione per dare compiuta definizione al quadro di riferimento degli obiettivi per l'esercizio 2021.

La riunione aveva luogo in data 8 giugno 2021 e durante la stessa veniva presentata la strategia operativa per l'esercizio 2021, la quale, grazie al contributo dei presenti, veniva verificata nella concreta fattibilità e consentiva di determinare gli obiettivi operativi secondo la metodologia del cosiddetto Balanced Scorecard (BSC), una tecnica di management che facilita il processo di traduzione della strategia in azione, ovvero in obiettivi e misure applicabili a livello operativo.

La Direzione Strategica illustrava così la propria "vision" tecnico-organizzativa dell'evoluzione dell'Istituto ed i più importanti fattori critici di successo che avrebbero potuto permettere all'organizzazione di mantenersi efficace ed efficiente nell'ambiente competitivo.

Sono stati così presentati gli obiettivi secondo 4 prospettive convenzionalmente riconosciute che bilanciano le misure esterne relative agli "holders" (Regione, Stato e pazienti) e le misure interne di processo, innovazione, apprendimento e crescita:

- a. Conservazione dell'equilibrio economico-finanziario (business stability);



- b. Misure di miglioramento della sicurezza, efficienza ed efficacia dell'attività (efficacy/efficiency);
- c. Misure di miglioramento della qualità percepita (perceived quality);
- d. Misure di innovazione organizzativa e formazione (business growth - evolution)

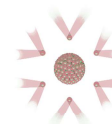
declinandoli in 8 ambiti così pesati:

N.	Area di insistenza degli obiettivi (BS adapted)	Peso
1	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	25-35
2	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	15-20
3	Obiettivi di miglioramento organizzativo (efficienza)	15-20
4	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza (efficacia)	20-25
5	Obiettivi di miglioramento della qualità percepita e comunicazione	5-10
6	Transizione digitale in sanità	5-10
7	Trasparenza ed anticorruzione: controllo/azioni correttive	5-10
8	Azioni di benessere organizzativo e pari opportunità (CUG)	5-10

Il quadro delle azioni proposte dalla Direzione è stato quindi sottoposto alla riflessione dei Dipartimenti affinché i manager apicali delle strutture assegnatarie dei fattori produttivi (personale, beni e servizi) potessero elaborare verifiche di "achievability" degli obiettivi stessi, valutare eventuali esigenze di modifica dell'allocazione delle risorse, individuare le "tattiche" di efficiente conseguimento degli obiettivi (tempi, organizzazione e formazione).

Tale fase è stata essenziale per garantire il corretto posizionamento degli obiettivi in termini di compromesso sostenibile di ambizione e realizzabilità, per poi giungere all'ultima fase in cui sono stati declinati struttura per struttura gli obiettivi operativi di dettaglio stabilendo contestualmente piccoli investimenti, allocazione delle risorse, azioni coordinate e vincolanti delle strutture amministrative e di supporto, nonché le azioni interdipartimentali dell'organizzazione dell'assistenza.

Con nota Prot. n. 15517 del 23 luglio 2021 veniva quindi trasmesso a tutte le strutture interessate, il verbale della predetta riunione, con allegata la declinazione di dettaglio degli obiettivi operativi di ciascuna, le corrispondenti pesature e gli indicatori specifici di conseguimento del risultato, precisando che gli obiettivi, pur essendo stati negoziati comunque in maniera definitiva, il relativo contenuto, gli indicatori e le modalità di loro raggiungimento sarebbero stati oggetto di costante monitoraggio condotto con la massima tempestività, prima della restituzione della tabella riassuntiva degli obiettivi, debitamente firmata, alla struttura del Controllo di Gestione.



La Direzione dell'Istituto precisava difatti che, nel corso dei mesi di settembre e di novembre, la struttura del Controllo di Gestione avrebbe condotto, in apposite riunioni con ciascun Dipartimento, appositi audit di verifica dello stato di avanzamento delle attività e sulla base delle valutazioni tempestivamente riportate alla Direzione stessa, si sarebbe potuto eventualmente revisionare limitatamente tempi e livelli degli indicatori da conseguire, in funzione di situazioni ed eventi non previsti e prevedibili o non compiutamente valutati all'atto della loro assegnazione, fermo restando il conseguimento generale degli obiettivi dell'Istituto.

A seguito delle osservazioni ricevute da parte dei Direttori di struttura e dell'esito degli audit, tenendo conto di oggettive situazioni di difficoltà correlate alla permanenza della pandemia Covid, al reperimento di personale sanitario medico ed infermieristico nella situazione di emergenza, alla necessità di armonizzare alcuni spostamenti di strutture per potenziare l'offerta di servizi sanitari con l'esecuzione di interventi straordinari finanziati da fondi nazionali e regionali, i suddetto obiettivi venivano limitatamente effettivamente rimodulati e ratificati da ciascun responsabile di struttura.

Degli obiettivi sottoscritti si è dato atto nell'apposita Deliberazione n. 20 del 5 gennaio 2022.

5.2 Obiettivi per l'esercizio 2021 e loro grado di conseguimento.

L'elaborazione dell'albero della performance degli obiettivi risponde ad una logica in cui le strategie operative vengono stabilite a livello delle strutture di produzione e da esse conseguono invece gli obiettivi delle strutture amministrative e di supporto.

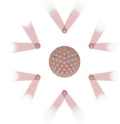
Nei documenti di pianificazione emessi dalla Direzione figuravano i seguenti obiettivi strategici, poi declinati per singole strutture:

5.2.1 Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi». and/or.«contenimento dei costi».

a. Attivazione di ulteriori sedute interventistiche nel Gruppo Operatorio;

L'azione individuata era volta a risolvere una delle criticità con maggiore ricaduta negativa sulla produzione di ricoveri chirurgici, i quali hanno un elevato "revenue" economico. L'analisi ha ricondotto tale criticità al limitato sfruttamento delle risorse del Gruppo Operatorio. Di cinque sale, soltanto tre erano contemporaneamente funzionanti, peraltro solo dal Lunedì al Venerdì, ciò principalmente per indisponibilità di sufficiente personale anestesista, ma anche di personale del comparto sufficientemente specializzato.

Gli obiettivi hanno così riguardato le strutture interessate alla partecipazione ad un Gruppo di Lavoro in cui sono state individuate azioni da parte dell'Area Gestione Risorse Umane nell'attivazione di contratti ed assunzioni per il personale anestesista, l'Area Gestione Tecnica e Patrimonio nell'acquisizione mediante predisposizione di



capitolati ed esecuzione di gare di strumentazione, attrezzature e dispositivi per efficientare il reprocessing dello strumentario chirurgico che l'attivazione di un ambulatorio chirurgico per piccole procedure. Il Servizio Professioni Sanitarie ha reso disponibile, dopo la messa a disposizione di nuovo personale infermieristico, personale di sala per garantire l'attivazione di una seduta aggiuntiva mattutina nella quarta sala disponibile. Tali attività si sono concluse positivamente con l'attivazione della 4° sala nel mese di dicembre, ma con la contestuale esecuzione di attività operatoria aggiuntiva nei mesi di Luglio e Settembre al Sabato mattina. L'esito dell'incremento di produzione nei reparti chirurgici nonostante la permanenza del Covid attesta il successo di tale azione.

b. Avvio attività di trapianto midollo (autologo ed allogenico).

L'azione individuata era volta a garantire un maggiore quantitativo di posti letto presso l'Ematologia per aumentare la produzione di trapianti di midollo autologo (fonte di migrazione sanitaria e ad alto "revenue" economico).

L'analisi ha individuato la soluzione del problema nel trasferimento a "domino" di:

- alcune attività ambulatoriali dell'Oncologia Medica per la Patologia Polmonare al terzo piano della palazzina uffici liberata dalle strutture amministrative trasferitesi a febbraio nella nuova sede di Via Camillo Rosalba, e dell'Otorinolaringoiatria al terzo piano nel Dipartimento Chirurgico;
- Ambulatori di Ematologia negli ambienti liberati di cui alla precedente alinea;
- Degenze di Ematologia liberati dagli ambulatori della stessa unità operativa.

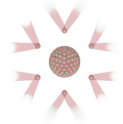
Tali attività sono state completate ancora una volta previa costituzione di un Gruppo di Lavoro che ha coordinato e tempificato le attività di predisposizione tecnica con piccoli interventi di manutenzione straordinaria dei locali di volta in volta liberatisi, approvvigionamento ed installazioni di dispositivi medici ed arredo e fisica esecuzione dei trasferimenti da parte del personale medico mediante riallocazione delle attività pianificate.

Tale azione è stata completata ed ha consentito tra l'altro di aumentare di 10 unità il numero dei posti letto attivi e di garantire la continuità dei ricoveri laddove nel mese di dicembre si è dovuto avviare il cantiere lavori di terapia sub-intensiva per il trapianto di midollo allogenico.

c. Efficientamento attività chemioterapia.

Tutte le attività di chemioterapia sono in significativa perdita a causa dello specifico sistema tariffario che nel caso degli anti-neoplastici remunera il costo del farmaco in file "F" e solo il 10% della tariffa di prestazione (qualche decina di Euro) in caso di riconoscimento del costo del farmaco.

La criticità rilevata è stata tale che, vista la mole delle prestazioni rese per obbligo istituzionale, si rende necessario, contestualmente alla proposta a livello regionale di



rinegoziazione di tariffe almeno ripaganti i costi, limitare i danni efficientando i processi di somministrazione. A tale scopo ed anche e soprattutto allo scopo di ridurre il rischio nella gestione di tali attività, si è reso necessario introdurre un sistema software che gestisca il ciclo delle somministrazioni integrato agli altri sistemi informativi ed acquisire un sistema DERS (Dose Error Reduction System) per la gestione semi-automatica delle somministrazioni con Pompe volumetriche integrate.

Tutte le strutture del Dipartimento di Area Medica sono state pertanto attivate ad eseguire tutte le attività necessarie ad attivare il Sistema Software già aggiudicato in ambito di esecuzione di gara per l'acquisto di dispositivi per l'approntamento delle chemioterapie. Il Gruppo di Lavoro "ad hoc" costituitosi con la partecipazione della SC di Farmacia e dell'Area Gestione Tecnica ha garantito l'installazione del server del Sistema Informativo, la sua parametrizzazione in termini di dispositivi e farmaci in uso presso l'Istituto per la predisposizione degli schemi di terapia e la loro preparazione, la distribuzione a tutte le strutture delle credenziali per l'accesso al sistema, l'erogazione della relativa formazione all'uso del software, l'introduzione di un buon numero di schemi di terapia e la relativa validazione da parte della SC di Farmacia.

La mancanza di alcuni schemi di terapia, soprattutto riguardanti chemioterapie su cui vi è consenso scientifico alla relativa esecuzione, ma non previste dalle Linee Guida AIFA che non ha consentito di avviare completamente il software sotto il profilo operativo, sebbene l'implementazione del sistema informativo "validato" per la gestione del ciclo di prescrizione-preparazione-distribuzione-somministrazione dei citotossici-antiblastici ha consentito di autocertificare il requisito indispensabile per l'avvio delle sperimentazioni farmacologiche di Fase I. L'obiettivo è stato conseguito in grande parte.

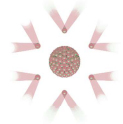
d. Rinegoziazione contratti in «privativa».

In tale ambito il lavoro congiunto tra Farmacia ed Area Patrimonio ha consentito di porre in essere numerose rinegoziazioni di migliori condizioni economiche per tutti quei contratti in cosiddetta privativa, il cui effetto si è tradotto in una riduzione dei costi di farmaci e dispositivi medici.

e. Audit sulla prescrizione dell' «off-label»

La prescrizione di farmaci "off-label", consentita e disciplinata sotto il profilo normativo, rappresenta un'importante opportunità che può portare a progressi significativi nella conoscenza e terapia di alcune patologie oncologiche, che però, considerata la potenziale lievitazione dei costi, rende necessario sottoporre le casistiche d'uso nell'Istituto a regolari e periodiche verifiche con i prescrittori. In tal caso i risultati conseguiti dalla struttura di Farmacia e dalle UU.OO. mediche oncologiche hanno conseguito il risultato atteso del contenimento della spesa

f. Regolamentazione dell'auto-prescrizione (diagnostica e strumentale).



Frequenti sono le circostanze in cui si rende necessario, a causa di carenze nelle prescrizioni diagnostiche ed anche terapeutiche da parte di MMG ed altri specialisti, che le impegnative originarie debbano essere integrate da altre per intrinseca carenza delle prime o per approfondimenti susseguenti agli esiti diagnostici di quelle prescritte. Si rende quindi necessario regolamentare tali attività al fine di prevenire possibili "auto-alimentazioni" di prestazioni, laddove esse possano eventualmente risultare non appropriate. A tale scopo alle strutture del Dipartimento dei Servizi (Diagnostica e Cardiologia) con l'ausilio ed il coordinamento della SC UOSE e Qualità, è stato posto l'obiettivo di descrivere e regolamentare le modalità di verifica/registrazione delle prescrizioni in aggiunta/modifica alla prescrizione originaria. La bozza del regolamento è stata per tempo sottoposta alla Direzione Strategica per l'adozione.

5.2.2 Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e della attività di ricerca in generale

a. Mantenimento Impact Factor normalizzato;

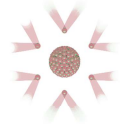
Tale obiettivo corrisponde all'obiettivo n. 4 richiesto dal CIV. Naturalmente, esso è stato proporzionato ai precedenti storici delle strutture, differenziando eventuali incrementi da parte di alcune e mantenimenti da parte di altre. Si tratta di un obiettivo che, seppure escluso dall'ANVUR per la valutazione è essenziale per la credibilità dell'Istituto.

b. Avvio sperimentazioni farmacologiche di Fase I

Tale attività è stata ritenuta fondamentale per la crescita dell'Istituto nell'ambito della ricerca. L'obiettivo è stato quello di pervenire all'autocertificazione del possesso dei requisiti per l'avvio delle attività di sperimentazione ai sensi della Determina AIFA n. 809/2015. Il gruppo di lavoro che ha coinvolto quasi tutte le strutture dell'Istituto (quelle di Area Chirurgica non erano coinvolte tranne l'Anestesia, Rianimazione e TIPO). Le attività hanno riguardato la rimozione delle criticità maggiori riscontrate dagli auditor (utilizzo del software di prescrizione validato, adozione di tutte le SOP previste dalla Determinazione AIFA, redazione di nuovo organigramma e mantenimento della formazione). Il processo si è concluso con la Delibera di presa d'atto della sussistenza dei requisiti e trasmissione dell'autocertificazione all'AIFA (Deliberazione n. 35 del 10 gennaio 2022).

c. Attività di «auditing» e «promotion» della proprietà intellettuale

Da tempo il Ministero della Salute pone tra i requisiti essenziali per il mantenimento di status di IRCCS, i risultati ottenuti in termini di brevetti ed iniziative che traducano la ricerca traslazionale in risultati utili al sistema economico. Da qui l'obiettivo di eseguire audit con i ricercatori delle strutture aziendali per individuare potenziali "inventions"



ed avviare i percorsi di tutela della proprietà intellettuale. L'obiettivo è stato conseguito da tutte le UU.OO. che hanno effettuato almeno un audit con l'Ufficio Trasferimento Tecnologico

d. Implementazione stabile del modello SF-36 o S-6D

Attualmente gli studi sull'introduzione di nuove tecnologie (farmacologiche o tecnologiche) necessitano contestualmente di valutazioni HTA le quali sono basate sulla misurazione quantitativa del rapporto costo-efficacia definito come rapporto tra la differenza dei costi della soluzione in esame rispetto al "golden standard" attuale e il Quality Adjusted Life Years (QALY) definito come il tempo di vita stimato di un soggetto moltiplicato per un valore (detto "utilità") variabile tra 1 (salute perfetta) e 0 (morte del soggetto) in ciascun anno di vita.

La rilevazione può essere effettuata attraverso acquisizione sistematica di modelli a più dimensioni (fisica, mentale, ecc.) dello stato di salute di un paziente. Tali modelli, variamente denominati, trovano soprattutto nel SF-36v2 e nel SF-6D quelli che consentono una traduzione mediante algoritmi software della rilevazione effettuata nella misurazione dello score di utilità.

L'obiettivo assegnato a tutte le UU.OO. che effettuano assistenza in regime di ricovero è stato quindi quello di introdurre la sistematica rilevazione tramite sottomissione dei questionari di cui innanzi ai pazienti in fase di accettazione, per poter rilevare successivamente in caso di terapie differenziate la differenza in QALY.

Tutte le strutture hanno incluso tale rilevazione nella modulistica standard di Cartella Clinica.

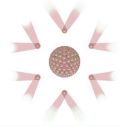
e. Vari altri progetti di specifica competenza: Sviluppo software Referto Unico AP/DM, Avvio Digital Pathology e Telepathology, Esecuzione gara elaboratore «Big Data»

Per tutti questi obiettivi le rispettive specifiche tecniche sono state trasmesse agli esecutori degli appalti

5.2.3 Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita

a. Implementazione nuovo modello del C.O.R.O. con funzioni di accompagnamento interno dei P.D.T.A. ed integrazione con CUP.

La strutturazione di Centri di Orientamento Oncologico nelle strutture sanitarie delle ASL, AOU e IRCCS rappresenta il modello organizzativo di avvio della presa in carico del paziente affetto da patologia oncologica. Nel corso del 2020 con Deliberazione n. 137 del 25 giugno 2020 è stato definito il regolamento organizzativo- funzionale dei Centri di Orientamento della Rete Oncologia del quale poi la Giunta Regionale pugliese ha preso atto con Deliberazione n. 1103 del 16 luglio 2020, i quali hanno il compito di:



- orientare e supportare l'ingresso dei nuovi pazienti nella Rete Oncologica Regionale;
- indirizzare i pazienti verso i Team Multidisciplinari (TMD);
- assicurare la presa in carico iniziale ed il mantenimento in carico al termine di ogni ciclo terapeutico;
- tenere traccia dell'intero percorso diagnostico- terapeutico fungendo anche da punto di riferimento per il disbrigo delle pratiche amministrative connesse al percorso di cura.

E' stato riscontrato che proprio la gestione amministrativa dei percorsi diagnostico terapeutici, la disponibilità tempestiva dei servizi rappresenta un punto chiave del miglioramento organizzativo della rete ed è per tale ragione che l'obiettivo è stato strategicamente assegnato a tutte le strutture sanitarie con lo scopo di definire entro l'anno il manuale delle procedure da implementare nel 2022. Tale obiettivo è stato raggiunto con l'adozione della Deliberazione n. 771 del 31 dicembre 2021.

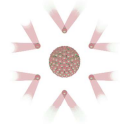
- b. Somministrazione questionario 3S3W, sua analisi ed implementazione delle azioni di miglioramento continuo della qualità

Il miglioramento della qualità passa attraverso una sistematica rilevazione della qualità percepita da parte dei fruitori dei servizi sanitari. Le strutture sono state coinvolte nella somministrazione di un semplicissimo questionario 3S3W (3 Strength: 3 aspetti positivi percepiti dal paziente - 3 Weakness points: 3 aspetti negativi percepiti dal paziente) compilato in maniera anonima da parte di almeno 150 pazienti per struttura e raccolti dalla SC UOSE-Qualità per valutare l'introduzione delle azioni correttive con le rispettive priorità o mutuare le "best practices" di alcune strutture presso le altre. Tutte le strutture hanno somministrato, raccolto e trasmesso almeno 150 questionari alla UOSE aziendale.

- c. Implementazione piano per il recepimento Linee Guida Regionali per l'Accoglienza.

Con Delibera di Giunta Regionale n. 671 del 9 aprile 2019 sono state approvate le linee guida regionali sul sistema identitario dell'accoglienza delle strutture sanitarie pugliesi. Si tratta di migliorare aspetto e percezione delle strutture con particolare attenzione verso:

- Una coerente riorganizzazione dei ruoli e dei servizi;
- Una formazione dedicata all'accoglienza;
- La revisione della segnaletica esterna ed interna, identitaria e bilingue;
- La riqualificazione di ambiente ed arredi delle hall, sale d'attesa e dei locali del COO;
- La creazione di supporti per la comunicazione all'utenza (informazione e sensibilizzazione);



Gli obiettivi attribuiti alle strutture sono stati quelli di adozione del piano triennale dell'hospitality da parte dell'azienda in cui fosse descritta la pianificazione delle azioni d'anzì elencate (obiettivo attribuito all'Area Gestione Tecnica con l'ausilio delle altre strutture aziendali), nonché la pianificazione della formazione degli operatori verso il pubblico (obiettivo della SSD Clinical Risk Management e Formazione). Entrambi gli obiettivi sono stati conseguiti con adozione delle due deliberazioni n. 774 del 31 dicembre 2021 e n. 734 del 14 dicembre 2021;

d. Introduzione «sistema identificazione pazienti».

La letteratura scientifica ha ampiamente dimostrato che errori nella somministrazione di terapie dovuto ad un'errata identificazione del paziente sono un concreto ed elevato rischio per i pazienti.

Tale rischio è accresciuto nel caso di terapie con farmaci anti-neoplastici e citotossici dove la quantità dei pazienti e la loro rotazione quotidiana è elevatissima. Si rende pertanto necessario approntare sia per i pazienti in regime di ricovero che per i pazienti in accesso ambulatoriale, un sistema di identificazione mediante braccialetti barcodati che limitino gli scambi di identità.

Nelle more di introduzione del sistema di cartella clinica elettronica sia di ricovero che ambulatoriale, utile a stampare il "braccialetto" identificativo con codice a barre, l'unico obiettivo attribuibile in tale ambito è stato quello di redigere una procedura da parte della SC di Farmacia per l'impiego dello stesso una volta implementati i sistemi informativi.

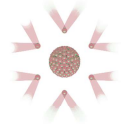
e. Progetti "Light-lean"

L'obiettivo è stato quello di coinvolgere il personale delle strutture a proporre la soluzione di situazioni di inefficienza, riscontrate da parte di chi ha piena consapevolezza dei processi produttivi, in cui si proponga una soluzione attuabile in tempi e costi ben definiti (non superiori a 20k€) che una volta implementata determini un misurabile miglioramento dell'efficienza secondo lo stesso ed i cui benefici economici recuperino l'investimento. Tutte le strutture produttive coinvolte hanno prodotto una propria proposta, fatta eccezione per due che hanno trasmesso tardivamente il documento ed una che non lo ha fatto del tutto.

5.2.4 Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza.

a. Partecipazione ai Team Multidisciplinari

E' oramai conclamato che la valutazione del più efficace approccio terapeutico in ambito oncologico debba avvenire, fatta esclusione per quei casi in cui la possibile terapia e la valutazione delle condizioni del paziente siano immediate ed esplicite, in all'interno di "Team" per sede/patologia, costituiti da medici di diversa specializzazione (multidisciplinari) che si riuniscano sistematicamente: TMD. Tale è l'approccio



organizzativo dell'Istituto, con numerosi TMD attivati da appositi atti deliberativi che devono poter operare con la garanzia dell'assidua partecipazione dei suoi componenti. La partecipazione ai TMD è così stato posto come obiettivo a tutte le strutture di produzione con risultati eccellenti in termini di partecipazione stabilmente assicurata dai membri dei Team.

- b. Miglioramento delle attività di pre-ricovero in aderenza alla Deliberazione n.734 del 27 dicembre 2016;

E' stato riscontrato che il servizio di pre-ricovero venisse frequentemente utilizzato non soltanto per effettuare le ultime prestazioni diagnostiche (esami di patologia clinica, ECG, Rx torace, ecc.), nell'imminenza del ricovero onde evitare il prolungamento ingiustificato della degenza ma anche per eseguire esami di completamento del percorso diagnostico vero e proprio, con l'effetto di intasare le slot riservate a tali accertamenti, ritardando il completamento degli esami, rendendo in diversi casi inutili gli esami eseguiti per il ricovero in ragione del tempo trascorso o addirittura provocando il mutamento delle condizioni cliniche dei pazienti (caso frequente in oncologia) al punto da modificare l'indicazione al ricovero stesso, tra l'altro con potenziale danno economico connesso al mancato riconoscimento delle prestazioni eseguite in regime di pre-ricovero.

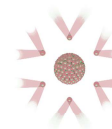
Per tale ragione è stato attribuito al Servizio delle Professioni Sanitarie, in cooperazione con la SC UOSE-Qualità, l'obiettivo di monitorare tali attività con produzione di apposita reportistica verso la Direzione Strategica. Tale attività si è compiuta regolarmente.

5.2.5 Flussi informativi: qualità e tempestività

Una corretta qualità del dato introdotto nei sistemi informativi ed il completamento delle attività entro i termini prefissati per esse rappresenta il presupposto per poter effettuare un tempestivo ed efficace controllo della gestione dell'Istituto. La richiesta di monitoraggio dei flussi prodotti da tutte le UU.OO. è stato delegato:

- alla SC UOSE-Qualità per gli aspetti relativi alla produzione sanitaria (SDO e prestazioni ambulatoriali);
- alla SC di Farmacia per i flussi Farmaci (scorte di magazzino attraverso gli "armadietti di reparto") e Dispositivi Medici (corretta classificazione prodotti e flusso contratti);
- alla SC Area Gestione Risorse Umane per la corretta e tempestiva registrazione del personale assegnato alle strutture aziendali (centri di costo);
- alla Sc Area Gestione Risorse Economico Finanziarie mediante monitoraggio del flusso Ordini e degli indici di tempestività dei pagamenti.

Il monitoraggio ha dimostrato che i flussi vengono generati con ottima qualità:



- Rari casi di SDO chiuse oltre il termine del 10 del mese successivo a quello di dimissione (situazione fisiologica);
- Registrazione entro i termini previsti di tutta l'attività ambulatoriale;
- Trasmissione entro le scadenze dei flussi dei consumi e dei contratti relativi ai Dispositivi Medici e percentuale del rapporto tra il valore economico dei DM inclusi nei conti economici di pertinenza che riportano la corretta indicazione del numero di repertorio ed il valore complessivo di tali conti nel modello CE, superiore all'obiettivo dell'80% ;
- Corretto allineamento tra farmaci in scorta e quanto registrato nel cosiddetto modulo software "armadietto di reparto" in occasione degli audit condotti su ciascuna struttura dopo l'iniziale fase di assestamento organizzativo;
- Diminuzione progressiva dell'Indice di Tempestività dei Pagamenti (ITP) al di sotto del valore dei 60 gg, grazie al regolare flusso informativo prodotto dall'AGREF sulle fatture in attesa di liquidazione;

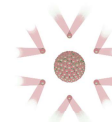
5.2.6 Trasparenza ed anticorruzione: controllo/azioni correttive

A tutte le strutture amministrative e sanitarie è stato attribuito l'obiettivo di partecipare con il proprio contributo in termini di analisi dei rischi e conseguente prioritizzazione delle necessità, mediante riscontro alle richieste inviate dal Responsabile Aziendale della Trasparenza ed Anticorruzione. Tutte le strutture hanno fornito il proprio contributo determinando un significativo miglioramento dei contenuti del Piano Triennale della Trasparenza ed Anticorruzione adottato per l'anno 2022-2024.

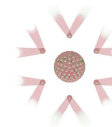
5.3 Albero della performance con dettaglio degli obiettivi operativi.

La Deliberazione n. 20 del 5 gennaio 2022 contiene quale parte integrante della deliberazione stessa, l'allegata declinazione per singola struttura del cosiddetto albero della performance, che di seguito si dettaglia:

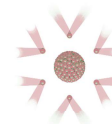
Dipartimento	Struttura	Tipologia obiettivi	Dettaglio	Indicatore	Target	Verificatore	Peso max
Staff	Farmacia ed UMACA	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Proposizione della rinegoziazione dei principali contratti di dispositivi medici (obiettivo in comune con la AGP)	Contratti di cui si è riproposta la rinegoziazione	Almeno 4 proposte di rinegoziazione di contratto	Controllo di Gestione	15
Staff	Farmacia ed UMACA	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Pubblicazioni	Impact Factor normalizzato	IF2021 >= IF 2020	Direzione Scientifica	8
Staff	Farmacia ed UMACA	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Partecipazione ad audit sulla tutela della proprietà intellettuale	Verbale	Partecipazione audit	Ufficio Trasferimento Tecnologico	3



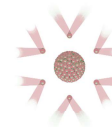
Staff	Farmacia ed UMACA	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Operatività del sistema SW BD-CATO (coordinamento, stimolo e supporto alle UU.OO. Del Dip. Medico nella definizione dei protocolli)	Relazione di verifica Responsabile WG3	Installazione operativa software BD-CATO entro il termine dell'anno (Obiettivo congiunto Dipartimento Medico ed Area Gestione Tecnica)	Responsabile del WG	24
Staff	Farmacia ed UMACA	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Introduzione del braccialetto identificativo.	Elaborazione procedure per la somministrazione farmaci con uso del braccialetto	Consegna e verifica procedure con componente tecnica CCE	Controllo di Gestione	15
Staff	Farmacia ed UMACA	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Esecuzione audit sull'uso di biosimilari ed appropriatezza "off-label"	Verbal audit	Copertura 100% delle strutture dell'Area Medica	UOSE e Qualità	15
Staff	Farmacia ed UMACA	Flussi informativi: qualità e tempestività	Elaborazione di un piano di controllo degli armadietti di Reparto	Elaborazione del piano entro il 31 luglio. Implementazione dal 1 agosto.	Trasmissione piano. Relazioni periodiche sui controlli	AGRF	5
Staff	Farmacia ed UMACA	Flussi informativi: qualità e tempestività	Tempestività pagamenti fatture	Indice Tempestività dei Pagamenti risultante dal Sistema Contabile	ITP <= 0	AGRF	5
Staff	Farmacia ed UMACA	Flussi informativi: qualità e tempestività	Flusso Dispositivi	Rispetto del target regionale sulla qualità dei flussi	Indicatore DM con CNF entro le percentuali stabilite a livello nazionale	Controllo di Gestione	5
Staff	Farmacia ed UMACA	Trasparenza ed anticorruzione: controllo/azioni correttive	Monitoraggio dei rischi Anticorruzione e trasparenza e proposte azioni correttive da introdurre nel piano	Esecuzione dell'audit con il Responsabile Anticorruzione e Trasparenza entro il 31 dicembre 2021	Relazione	Direttore SBL	5
Staff	Risk Management e Formazione	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Direzione del WP 3 (Formazione) e del WP 5 (Rischio Clinico) del WG3 sulla attivazione della sperimentazione di Fase I	Relazione da parte del Responsabile del WG3 ad hoc sull'avvenuto adempimento di tutte le azioni a carico della U.O.	Assenza di rilievi maggiori	Responsabile del WG3	30
Staff	Risk Management e Formazione	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Esecuzione di audit di funzionamento del CVS alla luce del regolamento di cui alla deliberazione n.500/2019. Introduzione di azioni di miglioramento.	Verbale di audit ed individuazione di eventuali azioni correttive.	Esecuzione dell'audit entro il 30 settembre. Completamento del piano entro il 31 dicembre	Direzione strategica	20
Staff	Risk Management e Formazione	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Predisposizione di un Progetto Formativo sull'Hospitality e sua pianificazione temporale (con Servizio Professioni Sanitarie)	Adozione del Progetto con atto deliberativo	Adozione delibera	Direzione strategica	15
Staff	Risk Management e Formazione	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Predisposizione di un Regolamento per la Formazione del Personale	Adozione del Regolamento entro il 31 dicembre 2021 con Deliberazione	Adozione delibera	Direzione strategica	15
Staff	Risk Management e Formazione	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Introduzione di piattaforma sw per la gestione della formazione aziendale interfacciata al SW di HR	Definizione delle specifiche e predisposizione del progetto tecnico-amministrativo (in comune con il Resp. della Transizione Digitale)	Predisposizione dell'Appalto	AGP/AGT	10
Staff	Risk Management e Formazione	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Gestione operativa in tale fase di avvio del Piano Operativo Antilegionella	Tramissione di relazioni con la dovuta periodicità	Riscontro a Protocollo	Direzione Sanitaria	10
Staff	Servizio delle Professioni Sanitarie	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento o dei costi»	Recupero attività operatoria mediante sedute aggiuntive e turno extra (Aspetti organizzativi del personale di Sala Operatoria e dell'Ambulatorio P/CC/PORT)	Relazione da parte del Responsabile del WG1 ad hoc sull'avvenuto adempimento di tutte le azioni a carico della U.O.	Assenza di rilievi maggiori	Responsabile del WG1	20
Staff	Servizio delle Professioni Sanitarie	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Compartecipazione alle attività di servizio al C.Or.O. secondo la pianificazione aziendale	Relazione da parte del Responsabile del WG4 ad hoc sull'avvenuto adempimento a tutte le azioni a carico della U.O.	Assenza di rilievi maggiori	Responsabile del WG4	20
Staff	Servizio delle Professioni Sanitarie	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Gestione del pre-ricovero	Audit sulla procedura operativa e produzione sistematica della reportistica di controllo di cui al punto 6.	Assenza di rilievi maggiori	Controllo di Gestione	14
Staff	Servizio delle Professioni Sanitarie	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Predisposizione di un Programma Formativo sull'Hospitality e sua pianificazione temporale (con CRM e Formazione)	Adozione Piano con atto deliberativo	Adozione delibera	Direzione strategica	13
Staff	Servizio delle Professioni Sanitarie	Progetti «light-lean»	Valutazione dei progetti congiuntamente a CdG e UOSE qualità	Valutazione/validazione dei progetti eventuale rimando per integrazioni/modifiche	Relazioni di validazione/fattibilità	Direzione Strategica	20
Staff	Servizio delle Professioni Sanitarie	Flussi informativi: qualità e tempestività	Introduzione di piattaforma per la pianificazione turni su programma acquisito rilevazione presenze	Operatività del sw entro il 31 ottobre	Si/No	Responsabile Transizione Digitale	8
Staff	Servizio delle Professioni Sanitarie	Trasparenza ed anticorruzione: controllo/azioni correttive	Audit su rischi Anticorruzione e trasparenza e proposte azioni correttive da introdurre nel piano	Esecuzione dell'audit con il Responsabile Anticorruzione e Trasparenza entro il 31 dicembre 2021	Verbale audit	Direttore SBL	5
Staff	Struttura Burocratica Legale	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento o dei costi»	Compartecipazione alle attività di potenziamento del trapianto di midollo autologo e di accreditamento del trapianto allogeneico (WP1 convenzioni); disamina e accollazione dell'atto convenzionale.	Relazione da parte del Responsabile del WG2 ad hoc sull'avvenuto adempimento di tutte le azioni a carico della U.O.	Assenza di rilievi maggiori	Direzione Strategica	15



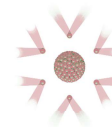
Staff	Struttura Burocratico Legale	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Compartecipazione alle attività di avvio della sperimentazione Fase I (WP1 convenzioni): disamina e accoglimento dell'atto convenzionale.	Relazione da parte del Responsabile del WG3 ad hoc sull'avvenuto adempimento di tutte le azioni a carico della U.O.	Assenza di rilievi maggiori	Direzione Strategica	15
Staff	Struttura Burocratico Legale	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Compartecipazione alle attività di riorganizzazione del C.Or.O. (WP1 convenzioni): disamina e accoglimento dell'atto convenzionale.	Relazione da parte del Responsabile del WG4 ad hoc sull'avvenuto adempimento di tutte le azioni a carico della U.O.	Assenza di rilievi maggiori	Direzione Strategica	15
Staff	Struttura Burocratico Legale	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Esecuzione di audit sul funzionamento del CVS alla luce del regolamento di cui alla Deliberazione N.500/2019. Introduzione di azioni di miglioramento	Verbale di audit ed individuazione di eventuali azioni correttive.	Esecuzione dell'audit entro il 30 settembre. Completamento del piano entro il 31 dicembre	Controllo di Gestione	25
Staff	Struttura Burocratico Legale	Trasparenza ed anticorruzione: controllo/azioni correttive	Esecuzione degli audit su rischi anticorruzione e trasparenza. Avvio della mappatura del rischio per processi e degli eventi sentinella	Nuova mappatura degli obiettivi e delle azioni entro il 31 dicembre 2021	Trasmissione obiettivi dell'ACT per integrazione nel Piano Triennale e nella Performance 2022	Direzione strategica	30
Staff	UOSE e Qualità	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Introduzione del rilevamento del modello SF-36 o SF-6D per la rilevazione dello stato di salute	Approfondimento sul modello (entro 30 settembre), formazione alle UU.OO.(entro 30 novembre) e distribuzione modulistica (entro 31 dicembre)	Si/No	Direzione Sanitaria	20
Staff	UOSE e Qualità	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Gestione del pre-ricovero	Audit sulla procedura operativa e produzione sistematica della reportistica di controllo di cui al punto 6 della procedura deliberata	Assenza di rilievi maggiori	Controllo di Gestione	20
Staff	UOSE e Qualità	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Predisposizione di regolamento per la gestione della modifica delle prescrizioni e della prescrizione di riflesso	Redazione regolamento ed adozione con delibera	Adozione delibera	Direzione strategica	20
Staff	UOSE e Qualità	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Valutazione attività del C.Or.O.	Valorizzazione degli indicatori di attività del C.Or.O. previsti dal Regolamento in via di adozione.	Valorizzazione degli indicatori	Controllo di gestione	20
Staff	UOSE e Qualità	Progetti «light-lean»	Valutazione dei progetti congiuntamente a CdG e Servizio Professioni Sanitarie	Valutazione/validazione dei progetti eventuale rimando per integrazioni/modifiche	Relazioni di validazione/fattibilità	Direzione Strategica	20
Servizi	Anatomia Patologica	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento o dei costi»	Produzione ai livelli del 2020	Ricavi della produzione	R2021 >= R2020 (inclusa interna verso ASL BA)	Controllo di Gestione	20
Servizi	Anatomia Patologica	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Predisposizione di regolamento per la gestione della modifica delle prescrizioni e della prescrizione di riflesso	Cooperazione con UOSE per la specifica attività di stesura del regolamento	Entro e non oltre il 31 ottobre 2021	Controllo di Gestione	10
Servizi	Anatomia Patologica	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Rinegoiazione contratti service e reagenti in esclusiva (obiettivo in comune con la AGP)	Trasmissione sommario dei contratti rinegoziati	Percentuale di rinegoiazione con effetti sull'anno in corso non inferiore al 60%	Controllo di Gestione	10
Servizi	Anatomia Patologica	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Pubblicazioni	Impact Factor normalizzato	IF2021 >= IF 2020	Direzione Scientifica	10
Servizi	Anatomia Patologica	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Partecipazione ad audit sulla tutela della proprietà intellettuale	Verbale	Partecipazione audit	Ufficio Trasferimento Tecnologico	5
Servizi	Anatomia Patologica	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Avvio Digital Pathology (subordinato appalto avviato)	Esecuzione di tutte le attività previste dall'appalto secondo cronoprogramma, previste dal contratto con Ditta aggiudicataria	Rispetto del cronoprogramma delle attività	Direttore dell'Esecuzione e del Contratto	10
Servizi	Anatomia Patologica	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Compartecipazione alle attività di servizio al C.Or.O. secondo la pianificazione aziendale	Relazione da parte del Responsabile del WG ad hoc sull'avvenuto adempimento a tutte le azioni a carico della U.O.	Assenza di rilievi maggiori	Controllo di Gestione	10
Servizi	Anatomia Patologica	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Partecipazione ai Team Multidisciplinari costante	Rilevazione presenze TMD	100% presenze	Team Leader	5



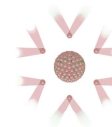
Servizi	Anatomia Patologica	Progetti «light-lean»	Definizione di un progetto di miglioramento dell'efficacia/efficienza organizzativa in ottica Lean semplificata	Presentazione entro il 31 ottobre di progetto che sia munito dei seguenti elementi essenziali: descrizione sintetica dell'inefficienza/inefficacia, presenza di un indicatore misurabile di miglioramento, misurazione dello stato attuale dell'indicatore, descrizione della/e azione/i da porre in essere, descrizione dei possibili investimenti che devono essere inferiori ai 20.000,00 € ed il cui ritorno deve essere congruo.	Presentazione progetto	Controllo di Gestione	5
Servizi	Anatomia Patologica	Flussi informativi: qualità e tempestività	Aggiornamento costante degli scarichi materiale, riscontro tempestivo richieste di aggiornamento mensile personale assegnato, registrazione prestazioni ambulatoriali per esterni entro le 24 ore successive all'erogazione registrazione, per le prestazioni per conto della ASL BA, resoconto secondo tariffario entro il 10 del mese successivo	Assenza di contestazioni per mancato adempimento	Assenza contestazioni	Riscontro rispettivamente da parte di CdG (3 punti) AGRU (3 punti), UOSE-Qualità (4 punti)	10
Servizi	Anatomia Patologica	Trasparenza ed anticorruzione: controllo/azioni correttive	Audit su rischi Anticorruzione e trasparenza e proposte azioni correttive da introdurre nel piano	Esecuzione dell'audit con il Responsabile Anticorruzione e Trasparenza entro il 31 dicembre 2021	Verbale audit	Direttore SBL	5
Servizi	Patologia Clinica	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento o dei costi»	Produzione ai livelli del 2019	Ricavi della produzione	R2021 >= R2019	Controllo di Gestione	25
Servizi	Patologia Clinica	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Predisposizione di regolamento per la gestione della modifica delle prescrizioni e della prescrizione di riflesso	Cooperazione con UOSE per la specifica attività di stesura del regolamento	Entro e non oltre il 31 ottobre 2021	Controllo di Gestione	15
Servizi	Patologia Clinica	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Pubblicazioni	Impact Factor normalizzato	IF2021 >= IF 2020	Direzione Scientifica	10
Servizi	Patologia Clinica	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Partecipazione ad audit sulla tutela della proprietà intellettuale	Verbale	Partecipazione audit	Ufficio Trasferimento Tecnologico	5
Servizi	Patologia Clinica	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Compartecipazione alle attività di servizio al C.Or.O. secondo la pianificazione aziendale	Relazione da parte del Responsabile del WG ad hoc sull'avvenuto adempimento a tutte le azioni a carico della U.O.	Assenza di rilievi maggiori	Controllo di Gestione	20
Servizi	Patologia Clinica	Progetti «light-lean»	Definizione di un progetto di miglioramento dell'efficacia/efficienza organizzativa in ottica Lean semplificata	Presentazione entro il 31 ottobre di progetto che sia munito dei seguenti elementi essenziali: descrizione sintetica dell'inefficienza/inefficacia, presenza di un indicatore misurabile di miglioramento, misurazione dello stato attuale dell'indicatore, descrizione della/e azione/i da porre in essere, descrizione dei possibili investimenti che devono essere inferiori ai 20.000,00 € ed il cui ritorno deve essere congruo.	Presentazione progetto	Controllo di Gestione	10
Servizi	Patologia Clinica	Flussi informativi: qualità e tempestività	Aggiornamento costante degli scarichi materiale, riscontro tempestivo richieste di aggiornamento mensile personale assegnato, registrazione prestazioni ambulatoriali per esterni entro le 24 ore successive all'erogazione registrazione	Assenza di contestazioni per mancato adempimento	Assenza contestazioni	Riscontro rispettivamente da parte di CdG (3 punti) AGRU (3 punti), UOSE-Qualità (4 punti)	10
Servizi	Patologia Clinica	Trasparenza ed anticorruzione: controllo/azioni correttive	Audit su rischi Anticorruzione e trasparenza e proposte azioni correttive da introdurre nel piano	Esecuzione dell'audit con il Responsabile Anticorruzione e Trasparenza entro il 31 dicembre 2021	Verbale audit	Direttore SBL	5
Servizi	Diagnostica Molecolare e Farmacologia Sperimentale	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento o dei costi»	Produzione ai livelli del 2020	Ricavi della produzione	R2021 >= R2020 (inclusa interna verso ASL BA)	Controllo di Gestione	20



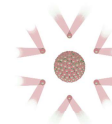
Servizi	Diagnostica Molecolare e Farmacologia sperimentale	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or. «contenimento dei costi»	Predisposizione di regolamento per la gestione della modifica delle prescrizioni e della prescrizione di riflesso	Cooperazione con UOSE per la specifica attività di stesura del regolamento	Entro e non oltre il 31 ottobre 2021	Controllo di Gestione	10
Servizi	Diagnostica Molecolare e Farmacologia sperimentale	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or. «contenimento dei costi»	Rinegoziazione contratti service e reagenti in esclusiva (obiettivo in comune con la AGP)	Trasmissione sommario dei contratti rinegoziati	Percentuale di rinegoziazione con effetti sull'anno in corso non inferiore al 60%	Controllo di Gestione	10
Servizi	Diagnostica Molecolare e Farmacologia sperimentale	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Pubblicazioni	Impact Factor normalizzato	IF2021 >= IF 2020	Direzione Scientifica	10
Servizi	Diagnostica Molecolare e Farmacologia sperimentale	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Partecipazione ad audit sulla tutela della proprietà intellettuale	Verbale	Partecipazione audit	Ufficio Trasferimento Tecnologico	5
Servizi	Diagnostica Molecolare e Farmacologia sperimentale	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Avvio attività connesse allo sviluppo del SW per Referto Unico di AP/DM (subordinato rinegoziazione appalto SGI)	Esecuzione di tutte le attività previste dall'appalto secondo cronoprogramma, previste dal contratto con Ditta aggiudicataria	Rispetto del cronoprogramma delle attività	Direttore dell'Esecuzione e del Contratto	10
Servizi	Diagnostica Molecolare e Farmacologia sperimentale	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Compartecipazione alle attività di servizio al C.Or.O. secondo la pianificazione aziendale	Relazione da parte del Responsabile del WG ad hoc sull'avvenuto adempimento a tutte le azioni a carico della U.O.	Assenza di rilievi maggiori	Controllo di Gestione	10
Servizi	Diagnostica Molecolare e Farmacologia sperimentale	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Partecipazione ai Team Multidisciplinari costante	Rilevazione presenze TMD	100% presenze	Team Leader	5
Servizi	Diagnostica Molecolare e Farmacologia sperimentale	Progetti «light-lean»	Definizione di un progetto di miglioramento dell'efficacia/efficienza organizzativa in ottica Lean semplificata	Presentazione entro il 31 ottobre di progetto che sia munito dei seguenti elementi essenziali: descrizione sintetica dell'inefficienza/inefficacia, presenza di un indicatore misurabile di miglioramento, misurazione dello stato attuale dell'indicatore, descrizione della/e azione/i da porre in essere, descrizione dei possibili investimenti che devono essere inferiori ai 20.000,00 € ed il cui ritorno deve essere congruo.	Presentazione progetto	Controllo di Gestione	5
Servizi	Diagnostica Molecolare e Farmacologia sperimentale	Flussi informativi: qualità e tempestività	Aggiornamento costante degli scarichi materiale, riscontro tempestivo richieste di aggiornamento mensile personale assegnato, registrazione prestazioni ambulatoriali per esterni entro le 24 ore successive all'erogazione registrazione, per le prestazioni per conto della ASL BA, resoconto secondo tariffario entro il 10 del mese successivo	Assenza di contestazioni per mancato adempimento	Assenza contestazioni	Riscontro rispettivamente da parte di CdG (3 punti) AGRU (3 punti), UOSE-Qualità (4 punti)	10
Servizi	Diagnostica Molecolare e Farmacologia sperimentale	Trasparenza ed anticorruzione: controllo/azioni correttive	Audit su rischi Anticorruzione e trasparenza e proposte azioni correttive da introdurre nel piano	Esecuzione dell'audit con il Responsabile Anticorruzione e Trasparenza entro il 31 dicembre 2021	Verbale audit	Direttore SBL	5
Servizi	Oncologia Sperimentale e Gestione Biobanca	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento o dei costi»	Produzione ai livelli del 2019	Ricavi della produzione	R2021 >= R2020+10%	Controllo di Gestione	30
Servizi	Oncologia Sperimentale e Gestione Biobanca	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Pubblicazioni	Impact Factor normalizzato	IF2021 >= IF 2020	Direzione Scientifica	15
Servizi	Oncologia Sperimentale e Gestione Biobanca	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Partecipazione ad audit sulla tutela della proprietà intellettuale	Verbale	Partecipazione audit	Ufficio Trasferimento Tecnologico	10
Servizi	Oncologia Sperimentale e Gestione Biobanca	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Definizione specifiche tecniche nuovo software di gestione della biobanca	Definizione di concerto con l'AGT delle modalità di acquisizione di un SW di gestione della Biobanca	Consegna specifiche tecniche	Direttore AGT	5
Servizi	Oncologia Sperimentale e Gestione Biobanca	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Predisposizione di un piano di adeguamento per accreditamento Biobanca alle norme UNI ISO 20387	Relazione da parte del Responsabile del WG ad hoc sull'avvenuto adempimento a tutte le azioni a carico della U.O.	Assenza di rilievi maggiori	Controllo di Gestione	5



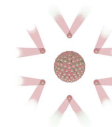
Servizi	Oncologia Sperimentale e Gestione Biobanca	Progetti «light-lean»	Definizione di un progetto di miglioramento dell'efficacia/efficienza organizzativa in ottica Lean semplificata	Presentazione entro il 31 ottobre di progetto che sia munito dei seguenti elementi essenziali: descrizione sintetica dell'inefficienza/inefficacia, presenza di un indicatore misurabile di miglioramento, misurazione dello stato attuale dell'indicatore, descrizione della/e azione/i da porre in essere, descrizione dei possibili investimenti che devono essere inferiori ai 20.000,00 € ed il cui ritorno deve essere congruo.	Presentazione progetto	Controllo di Gestione	15
Servizi	Oncologia Sperimentale e Gestione Biobanca	Flussi informativi: qualità e tempestività	Aggiornamento costante degli scarichi materiale, riscontro tempestivo richieste di aggiornamento mensile personale assegnato, registrazione prestazioni ambulatoriali per esterni entro le 24 ore successive all'erogazione registrazione	Assenza di contestazioni per mancato adempimento	Assenza contestazioni	Riscontro rispettivamente da parte di CdG (3 punti) AGRU (3 punti), UOSE-Qualità (4 punti)	10
Servizi	Oncologia Sperimentale e Gestione Biobanca	Trasparenza ed anticorruzione: controllo/azioni correttive	Audit su rischi Anticorruzione e trasparenza e proposte azioni correttive da introdurre nel piano	Esecuzione dell'audit con il Responsabile Anticorruzione e Trasparenza entro il 31 dicembre 2021	Verbale audit	Direttore SBL	10
Servizi	Cardiologia	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Produzione ai livelli del 2019	Ricavi della produzione	R2021 >= R2020	Controllo di Gestione	20
Servizi	Cardiologia	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Predisposizione di regolamento per la gestione della modifica delle prescrizioni e della prescrizione di riflesso	Cooperazione con UOSE per la specifica attività di stesura del regolamento	Entro e non oltre il 31 ottobre 2021	Controllo di Gestione	10
Servizi	Cardiologia	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Pubblicazioni	Impact Factor normalizzato	IF2021 >= IF 2020	Direzione Scientifica	15
Servizi	Cardiologia	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Partecipazione ad audit sulla tutela della proprietà intellettuale	Verbale	Partecipazione audit	Ufficio Trasferimento Tecnologico	10
Servizi	Cardiologia	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Comparsazione alle attività di servizio al C.Or.O. secondo la pianificazione aziendale	Relazione da parte del Responsabile del WG ad hoc sull'avvenuto adempimento a tutte le azioni a carico della U.O.	Assenza di rilievi maggiori	Controllo di Gestione	10
Servizi	Cardiologia	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Partecipazione ai Team Multidisciplinari costante	Rilevazione presenze TMD	100% presenze	Team Leader	10
Servizi	Cardiologia	Progetti «light-lean»	Definizione di un progetto di miglioramento dell'efficacia/efficienza organizzativa in ottica Lean semplificata	Presentazione entro il 31 ottobre di progetto che sia munito dei seguenti elementi essenziali: descrizione sintetica dell'inefficienza/inefficacia, presenza di un indicatore misurabile di miglioramento, misurazione dello stato attuale dell'indicatore, descrizione della/e azione/i da porre in essere, descrizione dei possibili investimenti che devono essere inferiori ai 20.000,00 € ed il cui ritorno deve essere congruo.	Presentazione progetto	Controllo di Gestione	10
Servizi	Cardiologia	Flussi informativi: qualità e tempestività	Aggiornamento costante degli scarichi materiale, riscontro tempestivo richieste di aggiornamento mensile personale assegnato, registrazione prestazioni ambulatoriali per esterni entro le 24 ore successive all'erogazione registrazione	Assenza di contestazioni per mancato adempimento	Assenza contestazioni	Riscontro rispettivamente da parte di CdG (3 punti) AGRU (3 punti), UOSE-Qualità (4 punti)	10
Servizi	Cardiologia	Trasparenza ed anticorruzione: controllo/azioni correttive	Audit su rischi Anticorruzione e trasparenza e proposte azioni correttive da introdurre nel piano	Esecuzione dell'audit con il Responsabile Anticorruzione e Trasparenza entro il 31 dicembre 2021	Verbale audit	Direttore SBL	5
Medico	Ematologia	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Direzione del WG3 (Trapianti midollo) ed al suo interno del WP2 relativo alle riallocazioni delle attività	Trasferimento delle attività entro e non oltre il 31 dicembre	Assenza di rilievi maggiori	Direzione strategica	20



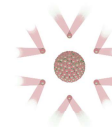
Medico	Ematologia	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Efficientamento delle attività di chemioterapia: trasferimento e data-entry di tutti i protocolli terapeutici per inizializzare il SW BD-CATO. Esecuzione della formazione dei prescrittori e degli operatori addetti alla somministrazione	Avvio operativo del SW	Entro e non oltre il 31 ottobre 2021	Controllo di Gestione	15
Medico	Ematologia	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Publicazioni	Impact Factor normalizzato	IF2021 >= IF 2020	Direzione Scientifica	10
Medico	Ematologia	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Partecipazione ad audit sulla tutela della proprietà intellettuale	Verbale	Partecipazione audit	Ufficio Trasferimento Tecnologico	5
Medico	Ematologia	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Esecuzione di tutti gli adempimenti propedeutici alla autocertificazione del possesso dei requisiti per la sperimentazione farmaci Fase I	Relazione di verifica Responsabile WG3	Avvenuta esecuzione di formazione, applicazione SOP	Responsabile del WG	10
Medico	Ematologia	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Rilevazione sistematica dello stato di salute del paziente	Avvio compilazione SF-36 (solo ricoveri)	Documentazione schede rilevazione	UOSE e Qualità	5
Medico	Ematologia	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Somministrazione questionario 3S3W	Numero questionari fatti pervenire alla UOSE-Qualità	Almeno 150 questionari acquisiti	UOSE e Qualità	7
Medico	Ematologia	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Compartecipazione alle attività di servizio al C.Or.O. secondo la pianificazione aziendale	Relazione da parte del Responsabile del WG ad hoc sull'avvenuto adempimento a tutte le azioni a carico della U.O.	Assenza di rilievi maggiori	Controllo di Gestione	8
Medico	Ematologia	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Partecipazione ai Team Multidisciplinari costante	Rilevazione presenze TMD	100% presenze	Team Leader	5
Medico	Ematologia	Progetti «light-lean»	Definizione di un progetto di miglioramento dell'efficacia/efficienza organizzativa in ottica Lean semplificata	Presentazione entro il 31 ottobre di progetto che sia munito dei seguenti elementi essenziali: descrizione sintetica dell'inefficienza/inefficacia, presenza di un indicatore misurabile di miglioramento, misurazione dello stato attuale dell'indicatore, descrizione della/e azione/i da porre in essere, descrizione dei possibili investimenti che devono essere inferiori ai 20.000,00 € ed il cui ritorno deve essere congruo.	Presentazione progetto	Controllo di Gestione	5
Medico	Ematologia	Flussi informativi: qualità e tempestività	Aggiornamento costante degli scarichi da armadietto di reparto, riscontro tempestivo richieste di aggiornamento mensile personale assegnato, compilazione SDO entro il 10 del mese successivo a quello di dimissione, registrazione prestazioni ambulatoriali entro le 24 ore successive all'erogazione registrazione	Assenza di contestazioni per mancato adempimento	Assenza contestazioni	Riscontro rispettivamente da parte di Farmacia (4 punti), AGRU (3 punti), UOSE-Qualità (3 punti)	5
Medico	Ematologia	Trasparenza ed anticorruzione: controllo/azioni correttive	Audit su rischi Anticorruzione e trasparenza e proposte azioni correttive da introdurre nel piano	Esecuzione dell'audit con il Responsabile Anticorruzione e Trasparenza entro il 31 dicembre 2021	Verbale audit	Direttore SBL	5
Medico	Oncologia Medica	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Recupero produzione ai livelli del 2019	Ricavi della produzione	R2021 >= R2020	Controllo di Gestione	20
Medico	Oncologia Medica	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Efficientamento delle attività di chemioterapia: trasferimento e data-entry di tutti i protocolli terapeutici per inizializzare il SW BD-CATO. Esecuzione della formazione dei prescrittori e degli operatori addetti alla somministrazione	Avvio operativo del SW	Entro e non oltre il 31 ottobre 2021	Controllo di Gestione	15
Medico	Oncologia Medica	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Publicazioni	Impact Factor normalizzato	IF2021 >= IF 2020	Direzione Scientifica	10
Medico	Oncologia Medica	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Partecipazione ad audit sulla tutela della proprietà intellettuale	Verbale	Partecipazione audit	Ufficio Trasferimento Tecnologico	5
Medico	Oncologia Medica	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Rilevazione sistematica dello stato di salute del paziente	Avvio compilazione SF-36 (solo ricoveri)	Documentazione schede rilevazione	UOSE e Qualità	5



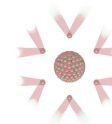
Medico	Oncologia Medica	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Esecuzione di tutti gli adempimenti propedeutici alla autocertificazione del possesso dei requisiti per la sperimentazione farmaci Fase I	Relazione di verifica Responsabile WG3	Avvenuta esecuzione di formazione, applicazione SOP	Responsabile del WG	10
Medico	Oncologia Medica	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Somministrazione questionario 3S3W	Numero questionari fatti pervenire alla UOSE-Qualità	Almeno 150 questionari acquisiti	UOSE e Qualità	7
Medico	Oncologia Medica	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Compartecipazione alle attività di servizio al C.Or.O. secondo la pianificazione aziendale	Relazione da parte del Responsabile del WG ad hoc sull'avvenuto adempimento a tutte le azioni a carico della U.O.	Assenza di rilievi maggiori	Controllo di Gestione	8
Medico	Oncologia Medica	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Partecipazione ai Team Multidisciplinari costante	Rilevazione presenze TMD	100% presenze	Team Leader	5
Medico	Oncologia Medica	Progetti «light-lean»	Definizione di un progetto di miglioramento dell'efficacia/efficienza organizzativa in ottica Lean semplificata	Presentazione entro il 31 ottobre di progetto che sia munito dei seguenti elementi essenziali: descrizione sintetica dell'inefficienza/inefficacia, presenza di un indicatore misurabile di miglioramento, misurazione dello stato attuale dell'indicatore, descrizione della/e azione/i da porre in essere, descrizione dei possibili investimenti che devono essere inferiori ai 20.000,00 € ed il cui ritorno deve essere congruo.	Presentazione progetto	Controllo di Gestione	5
Medico	Oncologia Medica	Flussi informativi: qualità e tempestività	Aggiornamento costante degli scarichi da armadietto di reparto, riscontro tempestivo richieste di aggiornamento mensile personale assegnato, compilazione SDO entro il 10 del mese successivo a quello di dimissione, registrazione prestazioni ambulatoriali entro le 24 ore successive all'erogazione registrazione	Assenza di contestazioni per mancato adempimento	Assenza contestazioni	Riscontro rispettivamente da parte di Farmacia (4 punti), AGRU (3 punti), UOSE-Qualità (3 punti)	5
Medico	Oncologia Medica	Trasparenza ed anticorruzione: controllo/azioni correttive	Audit su rischi Anticorruzione e trasparenza e proposte azioni correttive da introdurre nel piano	Esecuzione dell'audit con il Responsabile Anticorruzione e Trasparenza entro il 31 dicembre 2021	Verbale audit	Direttore SBL	5
Medico	Oncologia patologia polmonare	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Recupero produzione ai livelli del 2019 * (ogni singola U.O. ha un suo target)	Ricavi della produzione	R2021 >= R2020	Controllo di Gestione	20
Medico	Oncologia patologia polmonare	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Efficientamento delle attività di chemioterapia: trasferimento e data-entry di tutti i protocolli terapeutici per inizializzare il SW BD-CATO. Esecuzione della formazione dei prescrittori e degli operatori addetti alla somministrazione	Avvio operativo del SW	Entro e non oltre il 31 ottobre 2021	Controllo di Gestione	15
Medico	Oncologia patologia polmonare	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Pubblicazioni	Impact Factor normalizzato	IF2021 >= IF 2020	Direzione Scientifica	10
Medico	Oncologia patologia polmonare	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Partecipazione ad audit sulla tutela della proprietà intellettuale	Verbale	Partecipazione audit	Ufficio Trasferimento Tecnologico	5
Medico	Oncologia patologia polmonare	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Esecuzione di tutti gli adempimenti propedeutici alla autocertificazione del possesso dei requisiti per la sperimentazione farmaci Fase I	Relazione di verifica Responsabile WG3	Avvenuta esecuzione di formazione, applicazione SOP	Responsabile del WG	15
Medico	Oncologia patologia polmonare	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Somministrazione questionario 3S3W	Numero questionari fatti pervenire alla UOSE-Qualità	Almeno 150 questionari acquisiti	UOSE e Qualità	7
Medico	Oncologia patologia polmonare	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Compartecipazione alle attività di servizio al C.Or.O. secondo la pianificazione aziendale	Relazione da parte del Responsabile del WG ad hoc sull'avvenuto adempimento a tutte le azioni a carico della U.O.	Assenza di rilievi maggiori	Controllo di Gestione	8
Medico	Oncologia patologia polmonare	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Partecipazione ai Team Multidisciplinari costante	Rilevazione presenze TMD	100% presenze	Team Leader	5



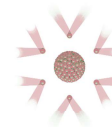
Medico	Oncologia patologia polmonare	Progetti «light-lean»	Definizione di un progetto di miglioramento dell'efficacia/efficienza organizzativa in ottica Lean semplificata	Presentazione entro il 31 ottobre di progetto che sia munito dei seguenti elementi essenziali: descrizione sintetica dell'inefficienza/inefficacia, presenza di un indicatore misurabile di miglioramento, misurazione dello stato attuale dell'indicatore, descrizione della/e azione/i da porre in essere, descrizione dei possibili investimenti che devono essere inferiori ai 20.000,00 € ed il cui ritorno deve essere congruo.	Presentazione progetto	Controllo di Gestione	5
Medico	Oncologia patologia polmonare	Flussi informativi: qualità e tempestività	Aggiornamento costante degli scarichi da armadietto di reparto, riscontro tempestivo richieste di aggiornamento mensile personale assegnato, compilazione SDO entro il 10 del mese successivo a quello di dimissione, registrazione prestazioni ambulatoriali entro le 24 ore successive all'erogazione registrazione	Assenza di contestazioni per mancato adempimento	Assenza contestazioni	Riscontro rispettivamente da parte di Farmacia (4 punti), AGRU (3 punti), UOSE-Qualità (3 punti)	5
Medico	Oncologia patologia polmonare	Trasparenza ed anticorruzione: controllo/azioni correttive	Audit su rischi Anticorruzione e trasparenza e proposte azioni correttive da introdurre nel piano	Esecuzione dell'audit con il Responsabile Anticorruzione e Trasparenza entro il 31 dicembre 2021	Verbale audit	Direttore SBL	5
Medico	Oncologia per la presa in carico globale del paziente oncologico	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento o dei costi»	Recupero produzione ai livelli del 2019	Ricavi della produzione	R2021 >= R2019	Controllo di Gestione	20
Medico	Oncologia per la presa in carico globale del paziente oncologico	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Efficientamento delle attività di chemioterapia: trasferimento e data-entry di tutti i protocolli terapeutici per inizializzare il SW BD-CATO. Esecuzione della formazione dei prescrittori e degli operatori addetti alla somministrazione	Avvio operativo del SW	Entro e non oltre il 31 ottobre 2021	Controllo di Gestione	15
Medico	Oncologia per la presa in carico globale del paziente oncologico	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Publicazioni	Impact Factor normalizzato	IF2021 >= IF 2020	Direzione Scientifica	10
Medico	Oncologia per la presa in carico globale del paziente oncologico	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Partecipazione ad audit sulla tutela della proprietà intellettuale	Verbale	Partecipazione audit	Ufficio Trasferimento Tecnologico	5
Medico	Oncologia per la presa in carico globale del paziente oncologico	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Esecuzione di tutti gli adempimenti propedeutici alla autocertificazione del possesso dei requisiti per la sperimentazione farmaci Fase I	Relazione di verifica Responsabile WG3	Avvenuta esecuzione di formazione, applicazione SOP	Responsabile del WG	15
Medico	Oncologia per la presa in carico globale del paziente oncologico	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Somministrazione questionario 3S3W	Numero questionari fatti pervenire alla UOSE-Qualità	Almeno 150 questionari acquisiti	UOSE e Qualità	7
Medico	Oncologia per la presa in carico globale del paziente oncologico	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Compartecipazione alle attività di servizio al C.Or.O. secondo la pianificazione aziendale	Relazione da parte del Responsabile del WG ad hoc sull'avvenuto adempimento a tutte le azioni a carico della U.O.	Assenza di rilievi maggiori	Controllo di Gestione	8
Medico	Oncologia per la presa in carico globale del paziente oncologico	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Partecipazione ai Team Multidisciplinari costante	Rilevazione presenze TMD	100% presenze	Team Leader	5



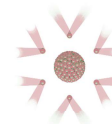
Medico	Oncologia per la presa in carico globale del paziente oncologico	Progetti «light-lean»	Definizione di un progetto di miglioramento dell'efficacia/efficienza organizzativa in ottica Lean semplificata	Presentazione entro il 31 ottobre di progetto che sia munito dei seguenti elementi essenziali: descrizione sintetica dell'inefficienza/inefficacia, presenza di un indicatore misurabile di miglioramento, misurazione dello stato attuale dell'indicatore, descrizione della/e azione/i da porre in essere, descrizione dei possibili investimenti che devono essere inferiori ai 20.000,00 € ed il cui ritorno deve essere congruo.	Presentazione progetto	Controllo di Gestione	5
Medico	Oncologia per la presa in carico globale del paziente oncologico	Flussi informativi: qualità e tempestività	Aggiornamento costante degli scarichi da armadietto di reparto, riscontro tempestivo richieste di aggiornamento mensile personale assegnato, compilazione SDO entro il 10 del mese successivo a quello di dimissione, registrazione prestazioni ambulatoriali entro le 24 ore successive all'erogazione registrazione	Assenza di contestazioni per mancato adempimento	Assenza contestazioni	Riscontro rispettivamente da parte di Farmacia (4 punti), AGRU (3 punti), UOSE-Qualità (3 punti)	5
Medico	Oncologia per la presa in carico globale del paziente oncologico	Trasparenza ed anticorruzione: controllo/azioni correttive	Audit su rischi Anticorruzione e trasparenza e proposte azioni correttive da introdurre nel piano	Esecuzione dell'audit con il Responsabile Anticorruzione e Trasparenza entro il 31 dicembre 2021	Verbale audit	Direttore SBL	5
Medico	Tumori rari e melanoma	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Recupero produzione ai livelli del 2019	Ricavi della produzione	R2021 >= R2019	Controllo di Gestione	20
Medico	Tumori rari e melanoma	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Efficientamento delle attività di chemioterapia: trasferimento e data-entry di tutti i protocolli terapeutici per inizializzare il SW BD-CATO. Esecuzione della formazione dei prescrittori e degli operatori addetti alla somministrazione	Avvio operativo del SW	Entro e non oltre il 31 ottobre 2021	Controllo di Gestione	15
Medico	Tumori rari e melanoma	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Pubblicazioni	Impact Factor normalizzato	IF2021 >= IF 2020	Direzione Scientifica	10
Medico	Tumori rari e melanoma	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Partecipazione ad audit sulla tutela della proprietà intellettuale	Verbale	Partecipazione audit	Ufficio Trasferimento Tecnologico	5
Medico	Tumori rari e melanoma	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Esecuzione di tutti gli adempimenti propedeutici alla autocertificazione del possesso dei requisiti per la sperimentazione farmaci Fase I	Relazione di verifica Responsabile WG3	Avvenuta esecuzione di formazione, applicazione SOP	Responsabile del WG	15
Medico	Tumori rari e melanoma	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Somministrazione questionario 3S3W	Numero questionari fatti pervenire alla UOSE-Qualità	Almeno 150 questionari acquisiti	UOSE e Qualità	7
Medico	Tumori rari e melanoma	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Compartecipazione alle attività di servizio al C.Or.O. secondo la pianificazione aziendale	Relazione da parte del Responsabile del WG ad hoc sull'avvenuto adempimento a tutte le azioni a carico della U.O.	Assenza di rilievi maggiori	Controllo di Gestione	8
Medico	Tumori rari e melanoma	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Partecipazione ai Team Multidisciplinari costante	Rilevazione presenze TMD	100% presenze	Team Leader	5
Medico	Tumori rari e melanoma	Progetti «light-lean»	Definizione di un progetto di miglioramento dell'efficacia/efficienza organizzativa in ottica Lean semplificata	Presentazione entro il 31 ottobre di progetto che sia munito dei seguenti elementi essenziali: descrizione sintetica dell'inefficienza/inefficacia, presenza di un indicatore misurabile di miglioramento, misurazione dello stato attuale dell'indicatore, descrizione della/e azione/i da porre in essere, descrizione dei possibili investimenti che devono essere inferiori ai 20.000,00 € ed il cui ritorno deve essere congruo.	Presentazione progetto	Controllo di Gestione	5



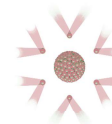
Medico	Tumori rari e melanoma	Flussi informativi: qualità e tempestività	Aggiornamento costante degli scarichi da armadietto di reparto, riscontro tempestivo richieste di aggiornamento mensile personale assegnato, compilazione SDO entro il 10 del mese successivo a quello di dimissione, registrazione prestazioni ambulatoriali entro le 24 ore successive all'erogazione registrazione	Assenza di contestazioni per mancato adempimento	Assenza contestazioni	Riscontro rispettivamente da parte di Farmacia (4 punti), AGRU (3 punti), UOSE-Qualità (3 punti)	5
Medico	Tumori rari e melanoma	Trasparenza ed anticorruzione: controllo/azioni correttive	Audit su rischi Anticorruzione e trasparenza e proposte azioni correttive da introdurre nel piano	Esecuzione dell'audit con il Responsabile Anticorruzione e Trasparenza entro il 31 dicembre 2021	Verbale audit	Direttore SBL	5
Chirurgico	Chirurgia Generale ad Indirizzo Oncologico	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi» and/or «contenimento dei costi»	Recupero attività operatoria mediante sedute aggiuntive e turno extra	Ricavi della produzione	R2021 >= R2020+7%	Controllo di Gestione	30
Chirurgico	Chirurgia Generale ad Indirizzo Oncologico	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Publicazioni	Impact Factor normalizzato	IF2021 >= IF 2020	Direzione Scientifica	8
Chirurgico	Chirurgia Generale ad Indirizzo Oncologico	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Partecipazione ad audit sulla tutela della proprietà intellettuale	Verbale	Partecipazione audit	Ufficio Trasferimento Tecnologico	3
Chirurgico	Chirurgia Generale ad Indirizzo Oncologico	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Rilevazione sistematica dello stato di salute del paziente	Avvio compilazione SF-36 (solo ricoveri)	Documentazione schede rilevazione	UOSE e Qualità	3
Chirurgico	Chirurgia Generale ad Indirizzo Oncologico	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Somministrazione questionario 3S3W	Numero questionari fatti pervenire alla UOSE-Qualità	Almeno 150 questionari acquisiti	UOSE e Qualità	8
Chirurgico	Chirurgia Generale ad Indirizzo Oncologico	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Compartecipazione alle attività di servizio al C.Or.O. secondo la pianificazione aziendale	Relazione da parte del Responsabile del WG ad hoc sull'avvenuto adempimento a tutte le azioni a carico della U.O.	Assenza di rilievi maggiori	Controllo di Gestione	8
Chirurgico	Chirurgia Generale ad Indirizzo Oncologico	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Partecipazione ai Team Multidisciplinari costante	Rilevazione presenze TMD	100% presenze	Team Leader	15
Chirurgico	Chirurgia Generale ad Indirizzo Oncologico	Progetti «light-lean»	Definizione di un progetto di miglioramento dell'efficacia/efficienza organizzativa in ottica Lean semplificata	Presentazione entro il 31 ottobre di progetto che sia munito dei seguenti elementi essenziali: descrizione sintetica dell'inefficienza/inefficacia, presenza di un indicatore misurabile di miglioramento, misurazione dello stato attuale dell'indicatore, descrizione della/e azione/i da porre in essere, descrizione dei possibili investimenti che devono essere inferiori ai 20.000,00 € ed il cui ritorno deve essere congruo.	Presentazione progetto	Controllo di Gestione	10
Chirurgico	Chirurgia Generale ad Indirizzo Oncologico	Flussi informativi: qualità e tempestività	Aggiornamento costante degli scarichi da armadietto di reparto, riscontro tempestivo richieste di aggiornamento mensile personale assegnato, compilazione SDO entro il 10 del mese successivo a quello di dimissione, registrazione prestazioni ambulatoriali entro le 24 ore successive all'erogazione registrazione	Assenza di contestazioni per mancato adempimento	Assenza contestazioni	Riscontro rispettivamente da parte di Farmacia (4 punti), AGRU (3 punti), UOSE-Qualità (3 punti)	10
Chirurgico	Chirurgia Generale ad Indirizzo Oncologico	Trasparenza ed anticorruzione: controllo/azioni correttive	Audit su rischi Anticorruzione e trasparenza e proposte azioni correttive da introdurre nel piano	Esecuzione dell'audit con il Responsabile Anticorruzione e Trasparenza entro il 31 dicembre 2021	Verbale audit	Direttore SBL	5
Chirurgico	Chirurgia Generale ad Indirizzo Senologico	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi» and/or «contenimento dei costi»	Recupero attività operatoria mediante sedute aggiuntive e turno extra	Ricavi della produzione	R2021 >= R2019	Controllo di Gestione	30
Chirurgico	Chirurgia Generale ad Indirizzo Senologico	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Publicazioni	Impact Factor normalizzato	IF2021 >= IF 2020	Direzione Scientifica	8
Chirurgico	Chirurgia Generale ad Indirizzo Senologico	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Partecipazione ad audit sulla tutela della proprietà intellettuale	Verbale	Partecipazione audit	Ufficio Trasferimento Tecnologico	3



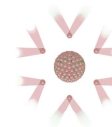
Chirurgico	Chirurgia Generale ad Indirizzo Senologico	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Rilevazione sistematica dello stato di salute del paziente	Avvio compilazione SF-36 (solo ricoveri)	Documentazione schede rilevazione	UOSE Qualità	e	3
Chirurgico	Chirurgia Generale ad Indirizzo Senologico	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Somministrazione questionario 3S3W	Numero questionari fatti pervenire alla UOSE-Qualità	Almeno 150 questionari acquisiti	UOSE Qualità	e	8
Chirurgico	Chirurgia Generale ad Indirizzo Senologico	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Compartecipazione alle attività di servizio al C.Or.O. secondo la pianificazione aziendale	Relazione da parte del Responsabile del WG ad hoc sull'avvenuto adempimento a tutte le azioni a carico della U.O.	Assenza di rilievi maggiori	Controllo di Gestione	di	8
Chirurgico	Chirurgia Generale ad Indirizzo Senologico	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Partecipazione ai Team Multidisciplinari costante	Rilevazione presenze TMD	100% presenze	Team Leader		15
Chirurgico	Chirurgia Generale ad Indirizzo Senologico	Progetti «light-lean»	Definizione di un progetto di miglioramento dell'efficacia/efficienza organizzativa in ottica Lean semplificata	Presentazione entro il 31 ottobre di progetto che sia munito dei seguenti elementi essenziali: descrizione sintetica dell'inefficienza/inefficacia, presenza di un indicatore misurabile di miglioramento, misurazione dello stato attuale dell'indicatore, descrizione della/e azione/i da porre in essere, descrizione dei possibili investimenti che devono essere inferiori ai 20.000,00 € ed il cui ritorno deve essere congruo.	Presentazione progetto	Controllo di Gestione	di	10
Chirurgico	Chirurgia Generale ad Indirizzo Senologico	Flussi informativi: qualità e tempestività	Aggiornamento costante degli scarichi da armadietto di reparto, riscontro tempestivo richieste di aggiornamento mensile personale assegnato, compilazione SDO entro il 10 del mese successivo a quello di dimissione, registrazione prestazioni ambulatoriali entro le 24 ore successive all'erogazione registrazione	Assenza di contestazioni per mancato adempimento	Assenza contestazioni	Riscontro rispettivamente da parte di Farmacia (4 punti), AGRU (3 punti), UOSE-Qualità (3 punti)		10
Chirurgico	Chirurgia Generale ad Indirizzo Senologico	Trasparenza ed anticorruzione: controllo/azioni correttive	Audit su rischi Anticorruzione e trasparenza e proposte azioni correttive da introdurre nel piano	Esecuzione dell'audit con il Responsabile Anticorruzione e Trasparenza entro il 31 dicembre 2021	Verbale audit	Direttore SBL		5
Chirurgico	Ginecologia Oncologica Clinicizzata	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento o dei costi»	Recupero attività operatoria mediante sedute aggiuntive e turno extra	Ricavi della produzione	R2021 >= R2020	Controllo di Gestione	di	25
Chirurgico	Ginecologia Oncologica Clinicizzata	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Pubblicazioni	Impact Factor normalizzato	IF2021 >= IF 2020	Direzione Scientifica		8
Chirurgico	Ginecologia Oncologica Clinicizzata	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Partecipazione ad audit sulla tutela della proprietà intellettuale	Verbale	Partecipazione audit	Ufficio Trasferimento Tecnologico		5
Chirurgico	Ginecologia Oncologica Clinicizzata	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Rilevazione sistematica dello stato di salute del paziente	Avvio compilazione SF-36 (solo ricoveri)	Documentazione schede rilevazione	UOSE Qualità	e	5
Chirurgico	Ginecologia Oncologica Clinicizzata	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Somministrazione questionario 3S3W	Numero questionari fatti pervenire alla UOSE-Qualità	Almeno 150 questionari acquisiti	UOSE Qualità	e	8
Chirurgico	Ginecologia Oncologica Clinicizzata	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Compartecipazione alle attività di servizio al C.Or.O. secondo la pianificazione aziendale	Relazione da parte del Responsabile del WG ad hoc sull'avvenuto adempimento a tutte le azioni a carico della U.O.	Assenza di rilievi maggiori	Controllo di Gestione	di	8
Chirurgico	Ginecologia Oncologica Clinicizzata	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Partecipazione ai Team Multidisciplinari costante	Rilevazione presenze TMD	100% presenze	Team Leader		15



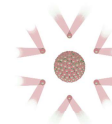
Chirurgico	Ginecologia Oncologica Clinicizzata	Progetti «light-lean»	Definizione di un progetto di miglioramento dell'efficacia/efficienza organizzativa in ottica Lean semplificata	Presentazione entro il 31 ottobre di progetto che sia munito dei seguenti elementi essenziali: descrizione sintetica dell'inefficienza/inefficacia, presenza di un indicatore misurabile di miglioramento, misurazione dello stato attuale dell'indicatore, descrizione della/e azione/i da porre in essere, descrizione dei possibili investimenti che devono essere inferiori ai 20.000,00 € ed il cui ritorno deve essere congruo.	Presentazione progetto	Controllo di Gestione	10
Chirurgico	Ginecologia Oncologica Clinicizzata	Flussi informativi: qualità e tempestività	Aggiornamento costante degli scarichi da armadietto di reparto, riscontro tempestivo richieste di aggiornamento mensile personale assegnato, compilazione SDO entro il 10 del mese successivo a quello di dimissione, registrazione prestazioni ambulatoriali entro le 24 ore successive all'erogazione registrazione	Assenza di contestazioni per mancato adempimento	Assenza contestazioni	Riscontro rispettivamente da parte di Farmacia (4 punti), AGRU (3 punti), UOSE-Qualità (3 punti)	10
Chirurgico	Ginecologia Oncologica Clinicizzata	Trasparenza ed anticorruzione: controllo/azioni correttive	Audit su rischi Anticorruzione e trasparenza e proposte azioni correttive da introdurre nel piano	Esecuzione dell'audit con il Responsabile Anticorruzione e Trasparenza entro il 31 dicembre 2021	Verbale audit	Direttore SBL	6
Chirurgico	Chirurgia Toracica	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento o dei costi»	Recupero attività operatoria mediante sedute aggiuntive e turno extra	Ricavi della produzione	R2021 >= R2020-5%	Controllo di Gestione	25
Chirurgico	Chirurgia Toracica	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Pubblicazioni	Impact Factor normalizzato	IF2021 >= IF 2020	Direzione Scientifica	8
Chirurgico	Chirurgia Toracica	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Partecipazione ad audit sulla tutela della proprietà intellettuale	Verbale	Partecipazione audit	Ufficio Trasferimento Tecnologico	5
Chirurgico	Chirurgia Toracica	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Rilevazione sistematica dello stato di salute del paziente	Avvio compilazione SF-36 (solo ricoveri)	Documentazione schede rilevazione	UOSE e Qualità	5
Chirurgico	Chirurgia Toracica	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Somministrazione questionario 3S3W	Numero questionari fatti pervenire alla UOSE-Qualità	Almeno 150 questionari acquisiti	UOSE e Qualità	8
Chirurgico	Chirurgia Toracica	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Compartecipazione alle attività di servizio al C.Or.O. secondo la pianificazione aziendale	Relazione da parte del Responsabile del WG ad hoc sull'avvenuto adempimento a tutte le azioni a carico della U.O.	Assenza di rilievi maggiori	Controllo di Gestione	8
Chirurgico	Chirurgia Toracica	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Partecipazione ai Team Multidisciplinari costante	Rilevazione presenze TMD	100% presenze	Team Leader	15
Chirurgico	Chirurgia Toracica	Progetti «light-lean»	Definizione di un progetto di miglioramento dell'efficacia/efficienza organizzativa in ottica Lean semplificata	Presentazione entro il 31 ottobre di progetto che sia munito dei seguenti elementi essenziali: descrizione sintetica dell'inefficienza/inefficacia, presenza di un indicatore misurabile di miglioramento, misurazione dello stato attuale dell'indicatore, descrizione della/e azione/i da porre in essere, descrizione dei possibili investimenti che devono essere inferiori ai 20.000,00 € ed il cui ritorno deve essere congruo.	Presentazione progetto	Controllo di Gestione	10
Chirurgico	Chirurgia Toracica	Flussi informativi: qualità e tempestività	Aggiornamento costante degli scarichi da armadietto di reparto, riscontro tempestivo richieste di aggiornamento mensile personale assegnato, compilazione SDO entro il 10 del mese successivo a quello di dimissione, registrazione prestazioni ambulatoriali entro le 24 ore successive all'erogazione registrazione	Assenza di contestazioni per mancato adempimento	Assenza contestazioni	Riscontro rispettivamente da parte di Farmacia (4 punti), AGRU (3 punti), UOSE-Qualità (3 punti)	10



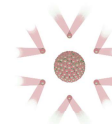
Chirurgico	Chirurgia Toracica	Trasparenza ed anticorruzione: controllo/azioni correttive	Audit su rischi Anticorruzione e trasparenza e proposte azioni correttive da introdurre nel piano	Esecuzione dell'audit con il Responsabile Anticorruzione e Trasparenza entro il 31 dicembre 2021	Verbale audit	Direttore SBL	6
Chirurgico	Chirurgia Plastica e ricostruttiva	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Recupero attività operatoria mediante sedute aggiuntive e turno extra	Ricavi della produzione	R2021 >= R2019	Controllo di Gestione	30
Chirurgico	Chirurgia Plastica e ricostruttiva	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Pubblicazioni	Impact Factor normalizzato	IF2021 >= IF 2020	Direzione Scientifica	8
Chirurgico	Chirurgia Plastica e ricostruttiva	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Partecipazione ad audit sulla tutela della proprietà intellettuale	Verbale	Partecipazione audit	Ufficio Trasferimento Tecnologico	3
Chirurgico	Chirurgia Plastica e ricostruttiva	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Rilevazione sistematica dello stato di salute del paziente	Avvio compilazione SF-36 (solo ricoveri)	Documentazione schede rilevazione	UOSE e Qualità	3
Chirurgico	Chirurgia Plastica e ricostruttiva	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Somministrazione questionario 3S3W	Numero questionari fatti pervenire alla UOSE-Qualità	Almeno 150 questionari acquisiti	UOSE e Qualità	8
Chirurgico	Chirurgia Plastica e ricostruttiva	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Compartecipazione alle attività di servizio al C.Or.O. secondo la pianificazione aziendale	Relazione da parte del Responsabile del WG ad hoc sull'avvenuto adempimento a tutte le azioni a carico della U.O.	Assenza di rilievi maggiori	Controllo di Gestione	8
Chirurgico	Chirurgia Plastica e ricostruttiva	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Partecipazione ai Team Multidisciplinari costante	Rilevazione presenze TMD	100% presenze	Team Leader	15
Chirurgico	Chirurgia Plastica e ricostruttiva	Progetti «light-lean»	Definizione di un progetto di miglioramento dell'efficacia/efficienza organizzativa in ottica Lean semplificata	Presentazione entro il 31 ottobre di progetto che sia munito dei seguenti elementi essenziali: descrizione sintetica dell'inefficienza/inefficacia, presenza di un indicatore misurabile di miglioramento, misurazione dello stato attuale dell'indicatore, descrizione della/e azione/i da porre in essere, descrizione dei possibili investimenti che devono essere inferiori ai 20.000,00 € ed il cui ritorno deve essere congruo.	Presentazione progetto	Controllo di Gestione	10
Chirurgico	Chirurgia Plastica e ricostruttiva	Flussi informativi: qualità e tempestività	Aggiornamento costante degli scarichi da armadietto di reparto, riscontro tempestivo richieste di aggiornamento mensile personale assegnato, compilazione SDO entro il 10 del mese successivo a quello di dimissione, registrazione prestazioni ambulatoriali entro le 24 ore successive all'erogazione registrazione	Assenza di contestazioni per mancato adempimento	Assenza contestazioni	Riscontro rispettivamente da parte di Farmacia (4 punti) , AGRU (3 punti), UOSE-Qualità (3 punti)	10
Chirurgico	Chirurgia Plastica e ricostruttiva	Trasparenza ed anticorruzione: controllo/azioni correttive	Audit su rischi Anticorruzione e trasparenza e proposte azioni correttive da introdurre nel piano	Esecuzione dell'audit con il Responsabile Anticorruzione e Trasparenza entro il 31 dicembre 2021	Verbale audit	Direttore SBL	5
Chirurgico	Urologia	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Recupero attività operatoria mediante sedute aggiuntive e turno extra	Ricavi della produzione	R2021 >= R2019	Controllo di Gestione	25
Chirurgico	Urologia	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Pubblicazioni	Impact Factor normalizzato	IF2021 >= IF 2020	Direzione Scientifica	8
Chirurgico	Urologia	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Partecipazione ad audit sulla tutela della proprietà intellettuale	Verbale	Partecipazione audit	Ufficio Trasferimento Tecnologico	5
Chirurgico	Urologia	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Rilevazione sistematica dello stato di salute del paziente	Avvio compilazione SF-36 (solo ricoveri)	Documentazione schede rilevazione	UOSE e Qualità	5
Chirurgico	Urologia	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Somministrazione questionario 3S3W	Numero questionari fatti pervenire alla UOSE-Qualità	Almeno 150 questionari acquisiti	UOSE e Qualità	8
Chirurgico	Urologia	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Compartecipazione alle attività di servizio al C.Or.O. secondo la pianificazione aziendale	Relazione da parte del Responsabile del WG ad hoc sull'avvenuto adempimento a tutte le azioni a carico della U.O.	Assenza di rilievi maggiori	Controllo di Gestione	8



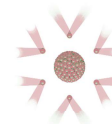
Chirurgico	Urologia	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Partecipazione ai Team Multidisciplinari costante	Rilevazione presenze TMD	100% presenze	Team Leader	15
Chirurgico	Urologia	Progetti «light-lean»	Definizione di un progetto di miglioramento dell'efficacia/efficienza organizzativa in ottica Lean semplificata	Presentazione entro il 31 ottobre di progetto che sia munito dei seguenti elementi essenziali: descrizione sintetica dell'inefficienza/inefficacia, presenza di un indicatore misurabile di miglioramento, misurazione dello stato attuale dell'indicatore, descrizione della/e azione/i da porre in essere, descrizione dei possibili investimenti che devono essere inferiori ai 20.000,00 € ed il cui ritorno deve essere congruo.	Presentazione progetto	Controllo di Gestione	10
Chirurgico	Urologia	Flussi informativi: qualità e tempestività	Aggiornamento costante degli scarichi da armadietto di reparto, riscontro tempestivo richieste di aggiornamento mensile personale assegnato, compilazione SDO entro il 10 del mese successivo a quello di dimissione, registrazione prestazioni ambulatoriali entro le 24 ore successive all'erogazione registrazione	Assenza di contestazioni per mancato adempimento	Assenza contestazioni	Riscontro rispettivamente da parte di Farmacia (4 punti) , AGRU (3 punti), UOSE-Qualità (3 punti)	10
Chirurgico	Urologia	Trasparenza ed anticorruzione: controllo/azioni correttive	Audit su rischi Anticorruzione e trasparenza e proposte azioni correttive da introdurre nel piano	Esecuzione dell'audit con il Responsabile Anticorruzione e Trasparenza entro il 31 dicembre 2021	Verbale audit	Direttore SBL	6
Chirurgico	Endoscopia digestiva	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento o dei costi»	Conservazione dei livelli di attività diagnostica del 2020	Ricavi della produzione	R2021= R2020	Controllo di Gestione	25
Chirurgico	Endoscopia digestiva	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Pubblicazioni	Impact Factor normalizzato	IF2021 >= IF 2020	Direzione Scientifica	10
Chirurgico	Endoscopia digestiva	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Partecipazione ad audit sulla tutela della proprietà intellettuale	Verbale	Partecipazione audit	Ufficio Trasferimento Tecnologico	8
Chirurgico	Endoscopia digestiva	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Somministrazione questionario 3S3W	Numero questionari fatti pervenire alla UOSE-Qualità	Almeno 150 questionari acquisiti	UOSE Qualità	8
Chirurgico	Endoscopia digestiva	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Compartecipazione alle attività di servizio al C.Or.O. secondo la pianificazione aziendale	Relazione da parte del Responsabile del WG ad hoc sull'avvenuto adempimento a tutte le azioni a carico della U.O.	Assenza di rilievi maggiori	Controllo di Gestione	8
Chirurgico	Endoscopia digestiva	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Partecipazione ai Team Multidisciplinari costante	Rilevazione presenze TMD	100% presenze	Team Leader	15
Chirurgico	Endoscopia digestiva	Progetti «light-lean»	Definizione di un progetto di miglioramento dell'efficacia/efficienza organizzativa in ottica Lean semplificata	Presentazione entro il 31 ottobre di progetto che sia munito dei seguenti elementi essenziali: descrizione sintetica dell'inefficienza/inefficacia, presenza di un indicatore misurabile di miglioramento, misurazione dello stato attuale dell'indicatore, descrizione della/e azione/i da porre in essere, descrizione dei possibili investimenti che devono essere inferiori ai 20.000,00 € ed il cui ritorno deve essere congruo.	Presentazione progetto	Controllo di Gestione	10



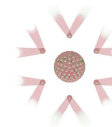
Chirurgico	Endoscopia digestiva	Flussi informativi: qualità e tempestività	Aggiornamento costante degli scarichi da armadietto di reparto, riscontro tempestivo richieste di aggiornamento mensile personale assegnato, compilazione SDO entro il 10 del mese successivo a quello di dimissione, registrazione prestazioni ambulatoriali entro le 24 ore successive all'erogazione registrazione	Assenza di contestazioni per mancato adempimento	Assenza contestazioni	Riscontro rispettivamente da parte di Farmacia (4 punti) , AGRU (3 punti), UOSE-Qualità (3 punti)	10
Chirurgico	Endoscopia digestiva	Trasparenza ed anticorruzione: controllo/azioni correttive	Audit su rischi Anticorruzione e trasparenza e proposte azioni correttive da introdurre nel piano	Esecuzione dell'audit con il Responsabile Anticorruzione e Trasparenza entro il 31 dicembre 2021	Verbale audit	Direttore SBL	6
Chirurgico	Endoscopia bronchiale	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Conservazione dei livelli di attività diagnostica del 2020	Ricavi della produzione	R2021 >= R2019	Controllo di Gestione	25
Chirurgico	Endoscopia bronchiale	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Pubblicazioni	Impact Factor normalizzato	IF2021 >= IF 2020	Direzione Scientifica	10
Chirurgico	Endoscopia bronchiale	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Partecipazione ad audit sulla tutela della proprietà intellettuale	Verbale	Partecipazione audit	Ufficio Trasferimento Tecnologico	8
Chirurgico	Endoscopia bronchiale	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Somministrazione questionario 3S3W	Numero questionari fatti pervenire alla UOSE-Qualità	Almeno 150 questionari acquisiti	UOSE e Qualità	8
Chirurgico	Endoscopia bronchiale	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Compartecipazione alle attività di servizio al C.Or.O. secondo la pianificazione aziendale	Relazione da parte del Responsabile del WG ad hoc sull'avvenuto adempimento a tutte le azioni a carico della U.O.	Assenza di rilievi maggiori	Controllo di Gestione	8
Chirurgico	Endoscopia bronchiale	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Partecipazione ai Team Multidisciplinari costante	Rilevazione presenze TMD	100% presenze	Team Leader	15
Chirurgico	Endoscopia bronchiale	Progetti «light-lean»	Definizione di un progetto di miglioramento dell'efficacia/efficienza organizzativa in ottica Lean semplificata	Presentazione entro il 31 ottobre di progetto che sia munito dei seguenti elementi essenziali: descrizione sintetica dell'inefficienza/inefficacia, presenza di un indicatore misurabile di miglioramento, misurazione dello stato attuale dell'indicatore, descrizione della/e azione/i da porre in essere, descrizione dei possibili investimenti che devono essere inferiori ai 20.000,00 € ed il cui ritorno deve essere congruo.	Presentazione progetto	Controllo di Gestione	10
Chirurgico	Endoscopia bronchiale	Flussi informativi: qualità e tempestività	Aggiornamento costante degli scarichi da armadietto di reparto, riscontro tempestivo richieste di aggiornamento mensile personale assegnato, compilazione SDO entro il 10 del mese successivo a quello di dimissione, registrazione prestazioni ambulatoriali entro le 24 ore successive all'erogazione registrazione	Assenza di contestazioni per mancato adempimento	Assenza contestazioni	Riscontro rispettivamente da parte di Farmacia (4 punti) , AGRU (3 punti), UOSE-Qualità (3 punti)	10
Chirurgico	Endoscopia bronchiale	Trasparenza ed anticorruzione: controllo/azioni correttive	Audit su rischi Anticorruzione e trasparenza e proposte azioni correttive da introdurre nel piano	Esecuzione dell'audit con il Responsabile Anticorruzione e Trasparenza entro il 31 dicembre 2021	Verbale audit	Direttore SBL	6
Chirurgico	Anestesia e TIPO	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Garantire le azioni concordate nel WG1 relativo alla disponibilità del potenziamento attività operatoria su 4a sala	Relazione da parte del Responsabile del WG ad hoc sull'avvenuto adempimento a tutte le azioni a carico della U.O.	R2021= R2020	Controllo di Gestione	25
Chirurgico	Anestesia e TIPO	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Pubblicazioni	Impact Factor normalizzato	IF2021 >= IF 2020	Direzione Scientifica	10
Chirurgico	Anestesia e TIPO	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Partecipazione ai Team Multidisciplinari costante	Rilevazione presenze TMD	100% presenze	Team Leader	20



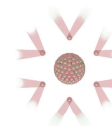
Chirurgico	Anestesia e TIPO	Progetti «light-lean»	Definizione di un progetto di miglioramento dell'efficacia/efficienza organizzativa in ottica Lean semplificata	Presentazione entro il 31 ottobre di progetto che sia munito dei seguenti elementi essenziali: descrizione sintetica dell'inefficienza/inefficacia, presenza di un indicatore misurabile di miglioramento, misurazione dello stato attuale dell'indicatore, descrizione della/e azione/i da porre in essere, descrizione dei possibili investimenti che devono essere inferiori ai 20.000,00 € ed il cui ritorno deve essere congruo.	Presentazione progetto	Controllo di Gestione	20
Chirurgico	Anestesia e TIPO	Flussi informativi: qualità e tempestività	Aggiornamento costante degli scarichi da armadietto di reparto, riscontro tempestivo richieste di aggiornamento mensile personale assegnato, compilazione SDO entro il 10 del mese successivo a quello di dimissione, registrazione prestazioni ambulatoriali entro le 24 ore successive all'erogazione registrazione	Assenza di contestazioni per mancato adempimento	Assenza contestazioni	Riscontro rispettivamente da parte di Farmacia (7 punti), AGRU (5 punti), UOSE-Qualità (3 punti)	15
Chirurgico	Anestesia e TIPO	Trasparenza ed anticorruzione: controllo/azioni correttive	Audit su rischi Anticorruzione e trasparenza e proposte azioni correttive da introdurre nel piano	Esecuzione dell'audit con il Responsabile Anticorruzione e Trasparenza entro il 31 dicembre 2021	Verbale audit	Direttore SBL	10
Diagnostica e terapia per immagini	Oncologia interventistica	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Produzione ai livelli del 2020	Ricavi della produzione	R2021 >= R2019	Controllo di Gestione	20
Diagnostica e terapia per immagini	Oncologia interventistica	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Pubblicazioni	Impact Factor normalizzato	IF2021 >= IF 2020	Direzione Scientifica	10
Diagnostica e terapia per immagini	Oncologia interventistica	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Partecipazione ad audit sulla tutela della proprietà intellettuale	Verbale	Partecipazione audit	Ufficio Trasferimento Tecnologico	10
Diagnostica e terapia per immagini	Oncologia interventistica	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Rilevazione sistematica dello stato di salute del paziente	Avvio compilazione SF-36 (solo ricoveri)	Documentazione schede rilevazione	UOSE e Qualità	5
Diagnostica e terapia per immagini	Oncologia interventistica	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Compartecipazione alle attività di servizio al C.Or.O. secondo la pianificazione aziendale	Relazione da parte del Responsabile del WG ad hoc sull'avvenuto adempimento a tutte le azioni a carico della U.O.	Assenza di rilievi maggiori	Controllo di Gestione	20
Diagnostica e terapia per immagini	Oncologia interventistica	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Somministrazione questionario 3S3W	Numero questionari fatti pervenire alla UOSE-Qualità	Almeno 150 questionari acquisiti	UOSE e Qualità	10
Diagnostica e terapia per immagini	Oncologia interventistica	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Partecipazione ai Team Multidisciplinari costante	Rilevazione presenze TMD	100% presenze	Team Leader	5
Diagnostica e terapia per immagini	Oncologia interventistica	Progetti «light-lean»	Definizione di un progetto di miglioramento dell'efficacia/efficienza organizzativa in ottica Lean semplificata	Presentazione entro il 31 ottobre di progetto che sia munito dei seguenti elementi essenziali: descrizione sintetica dell'inefficienza/inefficacia, presenza di un indicatore misurabile di miglioramento, misurazione dello stato attuale dell'indicatore, descrizione della/e azione/i da porre in essere, descrizione dei possibili investimenti che devono essere inferiori ai 20.000,00 € ed il cui ritorno deve essere congruo.	Presentazione progetto	Controllo di Gestione	5
Diagnostica e terapia per immagini	Oncologia interventistica	Flussi informativi: qualità e tempestività	Aggiornamento costante degli scarichi materiale, riscontro tempestivo richieste di aggiornamento mensile personale assegnato, registrazione prestazioni ambulatoriali per esterni entro le 24 ore successive all'erogazione registrazione, chiusura SDO entro il 10 del mese successivo	Assenza di contestazioni per mancato adempimento	Assenza contestazioni	Riscontro rispettivamente da parte di CdG (3 punti) AGRU (3 punti), UOSE-Qualità (4 punti)	10



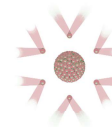
Diagnostica e terapia per immagini	Oncologia interventistica	Trasparenza ed anticorruzione: controllo/azioni correttive	Audit su rischi Anticorruzione e trasparenza e proposte azioni correttive da introdurre nel piano	Esecuzione dell'audit con il Responsabile Anticorruzione e Trasparenza entro il 31 dicembre 2021	Verbale audit	Direttore SBL	5
Diagnostica e terapia per immagini	Radioterapia Oncologica	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Produzione ai livelli del 2019	Ricavi della produzione	R2021 >= R2020+20%	Controllo di Gestione	25
Diagnostica e terapia per immagini	Radioterapia Oncologica	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Pubblicazioni	Impact Factor normalizzato	IF2021 >= IF 2020	Direzione Scientifica	10
Diagnostica e terapia per immagini	Radioterapia Oncologica	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Partecipazione ad audit sulla tutela della proprietà intellettuale	Verbale	Partecipazione audit	Ufficio Trasferimento Tecnologico	15
Diagnostica e terapia per immagini	Radioterapia Oncologica	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Compartecipazione alle attività di servizio al C.Or.O. secondo la pianificazione aziendale	Relazione da parte del Responsabile del WG ad hoc sull'avvenuto adempimento a tutte le azioni a carico della U.O.	Assenza di rilievi maggiori	Controllo di Gestione	15
Diagnostica e terapia per immagini	Radioterapia Oncologica	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Somministrazione questionario 3S3W	Numero questionari fatti pervenire alla UOSE-Qualità	Almeno 150 questionari acquisiti	UOSE e Qualità	10
Diagnostica e terapia per immagini	Radioterapia Oncologica	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Partecipazione ai Team Multidisciplinari costante	Rilevazione presenze TMD	100% presenze	Team Leader	5
Diagnostica e terapia per immagini	Radioterapia Oncologica	Progetti «light-lean»	Definizione di un progetto di miglioramento dell'efficacia/efficienza organizzativa in ottica Lean semplificata	Presentazione entro il 31 ottobre di progetto che sia munito dei seguenti elementi essenziali: descrizione sintetica dell'inefficienza/inefficacia, presenza di un indicatore misurabile di miglioramento, misurazione dello stato attuale dell'indicatore, descrizione della/e azione/i da porre in essere, descrizione dei possibili investimenti che devono essere inferiori ai 20.000,00 € ed il cui ritorno deve essere congruo.	Presentazione progetto	Controllo di Gestione	10
Diagnostica e terapia per immagini	Radioterapia Oncologica	Flussi informativi: qualità e tempestività	Aggiornamento costante degli scarichi materiale, riscontro tempestivo richieste di aggiornamento mensile personale assegnato, registrazione prestazioni ambulatoriali per esterni entro le 24 ore successive all'erogazione registrazione	Assenza di contestazioni per mancato adempimento	Assenza contestazioni	Riscontro rispettivamente da parte di CdG (3 punti) AGRU (3 punti), UOSE-Qualità (4 punti)	10
Diagnostica e terapia per immagini	Radioterapia Oncologica	Trasparenza ed anticorruzione: controllo/azioni correttive	Audit su rischi Anticorruzione e trasparenza e proposte azioni correttive da introdurre nel piano	Esecuzione dell'audit con il Responsabile Anticorruzione e Trasparenza entro il 31 dicembre 2021	Verbale audit	Direttore SBL	5
Diagnostica e terapia per immagini	Fisica Sanitaria	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Garantire il supporto alla radioterapia per raggiungere livelli del 2019	Ricavi della produzione della Radioterapia	R2021 >= R2020+20%	Controllo di Gestione	30
Diagnostica e terapia per immagini	Fisica Sanitaria	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Pubblicazioni	Impact Factor normalizzato	IF2021 >= IF 2020	Direzione Scientifica	15
Diagnostica e terapia per immagini	Fisica Sanitaria	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Partecipazione costante al lavoro del Gruppo "Big Data"	Relazione	Assenza di rilievi maggiori sulla partecipazione alle attività del gruppo ed al completamento delle azioni a proprio carico	Direzione Scientifica	10
Diagnostica e terapia per immagini	Fisica Sanitaria	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Partecipazione ad audit sulla tutela della proprietà intellettuale	Verbale	Partecipazione audit	Ufficio Trasferimento Tecnologico	10
Diagnostica e terapia per immagini	Fisica Sanitaria	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Partecipazione ai Team Multidisciplinari costante	Rilevazione presenze TMD	100% presenze	Team Leader	10



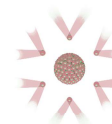
Diagnostica e terapia per immagini	Fisica Sanitaria	Progetti «light-lean»	Definizione di un progetto di miglioramento dell'efficacia/efficienza organizzativa in ottica Lean semplificata	Presentazione entro il 31 ottobre di progetto che sia munito dei seguenti elementi essenziali: descrizione sintetica dell'inefficienza/inefficacia, presenza di un indicatore misurabile di miglioramento, misurazione dello stato attuale dell'indicatore, descrizione della/e azione/i da porre in essere, descrizione dei possibili investimenti che devono essere inferiori ai 20.000,00 € ed il cui ritorno deve essere congruo.	Presentazione progetto	Controllo di Gestione	10
Diagnostica e terapia per immagini	Fisica Sanitaria	Flussi informativi: qualità e tempestività	Aggiornamento costante degli scarichi materiale, riscontro tempestivo richieste di aggiornamento mensile personale assegnato, registrazione prestazioni ambulatoriali per esterni entro le 24 ore successive all'erogazione registrazione	Assenza di contestazioni per mancato adempimento	Assenza contestazioni	Riscontro rispettivamente da parte di CdG (3 punti) AGRU (3 punti), UOSE-Qualità (4 punti)	10
Diagnostica e terapia per immagini	Fisica Sanitaria	Trasparenza ed anticorruzione: controllo/azioni correttive	Audit su rischi Anticorruzione e trasparenza e proposte azioni correttive da introdurre nel piano	Esecuzione dell'audit con il Responsabile Anticorruzione e Trasparenza entro il 31 dicembre 2021	Verbale audit	Direttore SBL	5
Diagnostica e terapia per immagini	Radiodiagnostica	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento o dei costi»	Conferma dei livelli di produzione del 2020	Ricavi della produzione	R2021 >= R2019+30%	Controllo di Gestione	30
Diagnostica e terapia per immagini	Radiodiagnostica	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Pubblicazioni	Impact Factor normalizzato	IF2021 >= IF 2020	Direzione Scientifica	5
Diagnostica e terapia per immagini	Radiodiagnostica	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Partecipazione ad audit sulla tutela della proprietà intellettuale	Verbale	Partecipazione audit	Ufficio Trasferimento Tecnologico	5
Diagnostica e terapia per immagini	Radiodiagnostica	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Compartecipazione alle attività di servizio al C.Or.O. secondo la pianificazione aziendale	Relazione da parte del Responsabile del WG ad hoc sull'avenuto adempimento a tutte le azioni a carico della U.O.	Assenza di rilievi maggiori	Controllo di Gestione	20
Diagnostica e terapia per immagini	Radiodiagnostica	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Somministrazione questionario 3S3W	Numero questionari fatti pervenire alla UOSE-Qualità	Almeno 150 questionari acquisiti	UOSE e Qualità	15
Diagnostica e terapia per immagini	Radiodiagnostica	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Partecipazione ai Team Multidisciplinari costante	Rilevazione presenze TMD	100% presenze	Team Leader	5
Diagnostica e terapia per immagini	Radiodiagnostica	Progetti «light-lean»	Definizione di un progetto di miglioramento dell'efficacia/efficienza organizzativa in ottica Lean semplificata	Presentazione entro il 31 ottobre di progetto che sia munito dei seguenti elementi essenziali: descrizione sintetica dell'inefficienza/inefficacia, presenza di un indicatore misurabile di miglioramento, misurazione dello stato attuale dell'indicatore, descrizione della/e azione/i da porre in essere, descrizione dei possibili investimenti che devono essere inferiori ai 20.000,00 € ed il cui ritorno deve essere congruo.	Presentazione progetto	Controllo di Gestione	10
Diagnostica e terapia per immagini	Radiodiagnostica	Flussi informativi: qualità e tempestività	Aggiornamento costante degli scarichi materiale, riscontro tempestivo richieste di aggiornamento mensile personale assegnato, registrazione prestazioni ambulatoriali per esterni entro le 24 ore successive all'erogazione registrazione	Assenza di contestazioni per mancato adempimento	Assenza contestazioni	Riscontro rispettivamente da parte di CdG (3 punti) AGRU (3 punti), UOSE-Qualità (4 punti)	5
Diagnostica e terapia per immagini	Radiodiagnostica	Trasparenza ed anticorruzione: controllo/azioni correttive	Audit su rischi Anticorruzione e trasparenza e proposte azioni correttive da introdurre nel piano	Esecuzione dell'audit con il Responsabile Anticorruzione e Trasparenza entro il 31 dicembre 2021	Verbale audit	Direttore SBL	5
Diagnostica e terapia per immagini	Diagnostica senologica	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento o dei costi»	Produzione ai livelli del 2019	Ricavi della produzione	R2021 >= R2020	Controllo di Gestione	30



Diagnostica e terapia per immagini	Diagnostica senologica	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Pubblicazioni	Impact Factor normalizzato	IF2021 >= IF 2020	Direzione Scientifica	5
Diagnostica e terapia per immagini	Diagnostica senologica	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Partecipazione ad audit sulla tutela della proprietà intellettuale	Verbale	Partecipazione audit	Ufficio Trasferimento Tecnologico	5
Diagnostica e terapia per immagini	Diagnostica senologica	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Compartecipazione alle attività di servizio al C.Or.O. secondo la pianificazione aziendale	Relazione da parte del Responsabile del WG ad hoc sull'avvenuto adempimento a tutte le azioni a carico della U.O.	Assenza di rilievi maggiori	Controllo di Gestione	20
Diagnostica e terapia per immagini	Diagnostica senologica	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Somministrazione questionario 3S3W	Numero questionari fatti pervenire alla UOSE-Qualità	Almeno 150 questionari acquisiti	UOSE e Qualità	15
Diagnostica e terapia per immagini	Diagnostica senologica	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Partecipazione ai Team Multidisciplinari costante	Rilevazione presenze TMD	100% presenze	Team Leader	5
Diagnostica e terapia per immagini	Diagnostica senologica	Progetti «light-lean»	Definizione di un progetto di miglioramento dell'efficacia/efficienza organizzativa in ottica Lean semplificata	Presentazione entro il 31 ottobre di progetto che sia munito dei seguenti elementi essenziali: descrizione sintetica dell'inefficienza/inefficacia, presenza di un indicatore misurabile di miglioramento, misurazione dello stato attuale dell'indicatore, descrizione della/e azione/i da porre in essere, descrizione dei possibili investimenti che devono essere inferiori ai 20.000,00 € ed il cui ritorno deve essere congruo.	Presentazione progetto	Controllo di Gestione	10
Diagnostica e terapia per immagini	Diagnostica senologica	Flussi informativi: qualità e tempestività	Aggiornamento costante degli scarichi materiale, riscontro tempestivo richieste di aggiornamento personale assegnato, registrazione prestazioni ambulatoriali per esterni entro le 24 ore successive all'erogazione registrazione	Assenza di contestazioni per mancato adempimento	Assenza contestazioni	Riscontro rispettivamente da parte di CdG (3 punti) AGRU (3 punti), UOSE-Qualità (4 punti)	5
Diagnostica e terapia per immagini	Diagnostica senologica	Trasparenza ed anticorruzione: controllo/azioni correttive	Audit su rischi Anticorruzione e trasparenza e proposte azioni correttive da introdurre nel piano	Esecuzione dell'audit con il Responsabile Anticorruzione e Trasparenza entro il 31 dicembre 2021	Verbale audit	Direttore SBL	5
Gestione	Area Gestione Risorse Finanziarie	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Limitazione della spesa per interessi su ritardati pagamenti: misure per la promozione del rispetto del nuovo regolamento sulla gestione del ciclo passivo (modifiche al Manuale contabile del 2021)	Monitoraggio su emissione ordini, ricevimenti merce secondo procedure attraverso monitoraggio delle fatture in fase di liquidazione	Invio mensile delle segnalazioni di eventuale mancato rispetto delle procedure. Segnalazione alla Direzione Strategica in caso di ripetute inadempienze	Controllo di Gestione	20
Gestione	Area Gestione Risorse Finanziarie	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Verifiche sulla costante presenza dei riferimenti ai progetti su ordini per beni e servizi	Monitoraggio sull'avvenuta corretta emissione ordini associando il riferimenti al relativo progetto in sede di liquidazione della fattura	Invio mensile delle segnalazioni di eventuale mancato rispetto delle procedure. Segnalazione alla Direzione Strategica in caso di ripetute inadempienze	Controllo di Gestione	15
Gestione	Area Gestione Risorse Finanziarie	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Avvio del modulo di Contabilità Analitica (assieme al Controllo di Gestione). Verifiche su riversamenti costi del personale, ordini di beni e servizi con corretta imputazione dei CDC, redazione di un piano dei drivers di beni e servizi afferenti ai costi comuni. Riversamento produzione	Relazione	Assenza di rilievi maggiori	Direzione Strategica	20
Gestione	Area Gestione Risorse Finanziarie	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	PagoPA - automazione completa. Riversamento automatico pagamenti ticket da pazienti	Verifica dell'automata associazione della ricevuta del pagamento e della sua registrazione in contabilità al soggetto pagante senza eccezioni	Assenza di rilievi maggiori	Controllo di Gestione	20
Gestione	Area Gestione Risorse Finanziarie	Flussi informativi: qualità e tempestività	Generazione mensile dei report ITP per i centri liquidatori	Presenza dei report mensili a partire dal mese di settembre	Rilevazione degli invii	Controllo di Gestione	15
Gestione	Area Gestione Risorse Finanziarie	Trasparenza ed anticorruzione: controllo/azioni correttive	Audit su rischi Anticorruzione e trasparenza e proposte azioni correttive da introdurre nel piano	Esecuzione dell'audit con il Responsabile Anticorruzione e Trasparenza entro il 31 dicembre 2021	Verbale audit	Direttore SBL	10
Gestione	Area Gestione tecnica e Sistemi Informatici	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Recupero attività operativa mediante sedute aggiuntive e turno extra: Partecipazione al WG1 ed espletamento delle attività dei WP2 - Acquisizione beni e servizi	Relazione del Coordinatore del WG1	Assenza di rilievi maggiori sulle attività da svolgersi	Coordinatore del WG1	15



Gestione	Area Gestione tecnica e Sistemi Informatici	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Efficientamento delle attività di chemioterapia: Implementazione piattaforma per ospitare SW BD-CATO.	Relazione del Coordinatore del WG3	Entro e non oltre il 15 agosto 2021	Coordinatore del WG3	20
Gestione	Area Gestione tecnica e Sistemi Informatici	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Trasferimento a cascata delle attività entro e non oltre il 30 ottobre. Partecipazione al WG2 ed espletamento delle attività dei WP3 - Valutazione accreditamento ed accreditabilità dell'attività e WP4 - Acquisizione beni e servizi	Relazione del Coordinatore del WG2	Assenza di rilievi maggiori sulle attività da svolgersi	Coordinatore del WG2	15
Gestione	Area Gestione tecnica e Sistemi Informatici	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Potenziamento dell'infrastruttura informatica di elaborazione dei dati con l'appalto del sistema di elaborazione del progetto Datawareomics (in comune con Responsabile Transizione Digitale)	Deliberazione di pubblicazione del bando di gara	Pubblicazione delibera	Controllo di Gestione	10
Gestione	Area Gestione tecnica e Sistemi Informatici	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Potenziamento delle infrastrutture di ricerca per i progetti POR del Tecnopolo - n. 10 bandi secondo indicazione del CIV	Fornitura all'Area Gestione Patrimonio della documentazione sufficiente alla pubblicazione entro il 31.12.2021 di n. 10 bandi di gara	Invio documentazione per protocollo	Controllo di Gestione	15
Gestione	Area Gestione tecnica e Sistemi Informatici	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Redazione di un piano triennale di adeguamento alle linee guida dell'hospitality	Predisposizione del Piano Triennale da sottoporre alla Direzione Strategica per l'approvazione	Invio Piano per protocollo	Controllo di Gestione	10
Gestione	Area Gestione tecnica e Sistemi Informatici	Flussi informativi: qualità e tempestività	Tempestività dei pagamenti	ITP	ITP <= 0	AGRF	5
Gestione	Area Gestione tecnica e Sistemi Informatici	Trasparenza ed anticorruzione: controllo/azioni correttive	Audit su rischi Anticorruzione e trasparenza e proposte azioni correttive da introdurre nel piano	Esecuzione dell'audit con il Responsabile Anticorruzione e Trasparenza entro il 31 dicembre 2021	Verbale audit	Direttore SBL	10
Gestione	Area Gestione Patrimonio, Appalti e Contratti	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Recupero attività operatoria mediante sedute aggiuntive e turno extra: Partecipazione al WG1 ed espletamento delle attività dei WP2 - Acquisizione beni e servizi (in particolare i beni già individuati: lavaferri a ciclo rapido, lamapde scialtiche, generatore US, kit ferri per aumento attività operatoria contemporanea)	Relazione del Dir. Responsabile del WG1	Assenza di rilievi maggiori sulle attività da svolgersi	Dir. Responsabile del WG1	15
Gestione	Area Gestione Patrimonio, Appalti e Contratti	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Rinegoziazione contratti dispositivi medici in esclusiva (obiettivo in comune con la Farmacia)	Trasmissione sommario dei contratti rinegoziati	Percentuale di rinegoziazione con effetti sull'anno in corso non inferiore al 70%	Controllo di Gestione	15
Gestione	Area Gestione Patrimonio, Appalti e Contratti	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Trasferimento a cascata delle attività entro e non oltre il 30 settembre. Partecipazione al WG2 ed espletamento delle attività del WP4 - Acquisizione beni e servizi	Relazione del Dir. Responsabile del WG2	Assenza di rilievi maggiori sulle attività da svolgersi	Dir. Responsabile del WG2	15
Gestione	Area Gestione Patrimonio, Appalti e Contratti	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Prevenzione dei rischi sui pazienti (gara per controlli qualità delle acque)	Asdiesione a gara ASL BT mediante apposita comunicazione	Atto di adesione	Controllo di Gestione	10
Gestione	Area Gestione Patrimonio, Appalti e Contratti	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Indizione gare poste negli obiettivi del CIV (ausiliario, immunoistochimica)	Adozione mediante atto deliberativo	Predisposizione e trasmissione proposta atto deliberativa	Controllo di Gestione	10
Gestione	Area Gestione Patrimonio, Appalti e Contratti	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Adozione nuovo regolamento economale	Adozione mediante atto deliberativo	Pubblicazione delibera	Controllo di Gestione	15
Gestione	Area Gestione Patrimonio, Appalti e Contratti	Flussi informativi: qualità e tempestività	Tempestività dei pagamenti	ITP	ITP <= 0	AGRF	10
Gestione	Area Gestione Patrimonio, Appalti e Contratti	Trasparenza ed anticorruzione: controllo/azioni correttive	Audit su rischi Anticorruzione e trasparenza e proposte azioni correttive da introdurre nel piano	Esecuzione dell'audit con il Responsabile Anticorruzione e Trasparenza entro il 31 dicembre 2021	Verbale audit	Direttore SBL	10
Gestione	Area Gestione Risorse Umane	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Stabilizzazione personale ai sensi dell'art. 20, comma 1 D.Lgs. 75/2017 e s.m.i.	Adozione mediante atto deliberativo	Pubblicazione deliberazione	Controllo di Gestione	10
Gestione	Area Gestione Risorse Umane	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Piano Triennale Fabbisogno del Personale (PTFP) 2020-2022 e rideterminazione della dotazione organica	Adozione mediante atto deliberativo	Pubblicazione deliberazione	Controllo di Gestione	20
Gestione	Area Gestione Risorse Umane	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Implementazione "portale del Dipendente" mediante l'utilizzo del modulo informatizzato "Ferie e permessi".	Avvio nuova Procedura mediante circolare dell'area GRU	Pubblicazione circolare Area GRU e attivazione del modulo informatizzato "Ferie e permessi"	Dipartimento della Gestione	15



Gestione	Area Gestione Risorse Umane	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Ridefinizione nuovo Regolamento ALPI	Adozione mediante atto deliberativo	Pubblicazione deliberazione	Controllo di Gestione	20
Gestione	Area Gestione Risorse Umane	Flussi informativi: qualità e tempestività	Aggiornamento tempestivo dei dati dell'assegnazione del personale ai CdC in recepimento dell'invio periodico delle richieste di aggiornamento (mensile)	Aggiornamento tempestivo	Aggiornamento tempestivo	Controllo di Gestione	15
Gestione	Area Gestione Risorse Umane	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e della attività di ricerca in generale	Definizione della dotazione organizzativa per le funzioni di ricerca	Contributo dell'Area GRU alla predisposizione dell'atto deliberativo e degli allegati	Pubblicazione deliberazione proposta dalla Direzione Scientifica	Direzione Scientifica	10
Gestione	Area Gestione Risorse Umane	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Acquisizione di personale mediante concorsi pubblici di Dirigente Medico Anestesista e di Collaboratore Amministrativo professionale	Adozione mediante atto deliberativo	Pubblicazione delle deliberazioni di approvazione delle graduatorie dei due concorsi.	Controllo di Gestione	10

5.4 Obiettivi individuali

Il regolamento per la valutazione della Performance organizzativa ed individuale vigente nell'Istituto è stato approvato in via sperimentale con Deliberazione n. 186 del 27 marzo 2014 e successivamente convertito in versione definitiva con Deliberazione n. 43 del 20 gennaio 2015.

Ai sensi dell'Art. 9 del Regolamento Aziendale per quanto attiene il personale della Dirigenza Medica ed SPTA:

“La misurazione e la valutazione della performance individuale dei dirigenti e del personale responsabile di una unità organizzativa in posizione di autonomia e responsabilità è collegata:

- a) agli indicatori di performance relativi all'ambito organizzativo di diretta responsabilità;*
- b) al raggiungimento di specifici obiettivi individuali;*
- c) alla qualità del contributo assicurato alla performance generale della struttura, alle competenze professionali e manageriali dimostrate;*
- d) alla capacità di valutazione dei propri collaboratori, dimostrata tramite una significativa differenziazione dei giudizi.”*

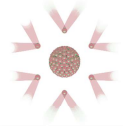
La misurazione e la valutazione svolte dai dirigenti sulla performance individuale del personale sono effettuate sulla base del sistema di cui all'articolo 7 e collegate:

- a) al raggiungimento di specifici obiettivi di gruppo o individuali;*
- b) alla qualità del contributo assicurato alla performance dell'unità organizzativa di appartenenza, alle competenze dimostrate ed ai comportamenti professionali e organizzativi.”*

Nella valutazione di performance individuale non sono considerati i periodi di congedo di maternità, di paternità e parentale.

Il regolamento approvato stabilisce come propria finalità la cosiddetta *“graduazione degli istituti contrattuali”* come:

- *produttività individuale*
- *progressione di carriera orizzontale*
- *attribuzione di posizioni organizzative*
- *altro”*



e nelle sue finalità deve consentire che *“la valutazione individuale possa agganciare il sistema retributivo della professionalità e migliorare le capacità possedute dagli operatori.”*

Il sistema di valutazione degli operatori è costruito *“nel rispetto dei seguenti criteri generali:*

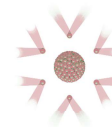
- *coerenza con gli obiettivi strategici aziendali ed il contesto organizzativo;*
- *partecipazione del valutato e possibilità di contraddittorio;*
- *miglioramento e sviluppo dell’operatività dei singoli operatori e dell’équipe/gruppo in cui essi sono inseriti;*
- *intensificazione della comunicazione tra azienda ed operatori in maniera tale da contribuire a migliorare le condizioni di lavoro del singolo operatore e del gruppo in cui è inserito.”*

Anche per quanto attiene alla valutazione del personale del comparto, l’Istituto *“adotta dei criteri generali su cui attivare la valutazione a loro volta suddivisi in fattori che permettono una migliore descrizione dei criteri stessi”*.

Tali criteri si riconducono ai seguenti titoli:

- *IMPEGNO inteso come cura, diligenza, zelo rilevabili dal comportamento consapevole del singolo operatore*
- *CAPACITA’ intesa come complesso di abilità personali connaturate nell’individuo e/o acquisite nel corso della formazione e dell’esperienza professionale che possono, con il tempo e l’impegno, essere sviluppate*
- *ARRICCHIMENTO PROFESSIONALE inteso come iniziativa personale, disponibilità all’aggiornamento professionale in termini di accrescimento di conoscenza e di apprendimento”*

L’Organismo Indipendente di Valutazione, sulla base dei livelli di performance attribuiti ai valutati secondo il sistema di valutazione adottato coerentemente con il Regolamento, compila una graduatoria delle valutazioni individuali del personale dirigenziale, avendo cura di rispettare le percentuali di riferimento distinto per livello generale e non.



6. Il processo di redazione della relazione sulla performance

Il processo di redazione della relazione sulla performance ha preso il via dall'avvenuto consolidamento dei dati tecnico-economici di funzionamento dell'Istituto per l'esercizio 2021. Nella fattispecie, tali dati non sono stati ancora ufficializzati con l'adozione del Bilancio Economico Consuntivo dell'esercizio 2020 composto da stato patrimoniale, conto economico, rendiconto finanziario, nota integrativa e relazione sulla gestione la cui scadenza temporale è attualmente fissata al 30 giugno 2022.

Per tale ragione si è dovuto utilizzare, allo scopo di rispettare le scadenze normative prescritte per la produzione della presente relazione, le basi dati della contabilità economico-patrimoniale e della produzione ("Edotto", SIST ed altri sistemi informativi nazionali, regionale ed aziendali) oramai comunque pressoché definitivamente consolidate dando luogo ad un processo oggettivamente e quantitativamente misurabile per la gran parte degli obiettivi assegnati (eccetto per gli obiettivi di carattere organizzativo, questi ultimi rilevabili da atti);

La redazione della Relazione sulla Performance è stata così avviata coerentemente con lo schema di redazione e le indicazioni metodologiche previste dalle Linee Guida per la Relazione annuale sulla performance di cui alla Direttiva N. 3 del Novembre 2018 del Ministero della Presidenza del consiglio - Dipartimento della Funzione Pubblica - Ufficio per la valutazione della performance.

Nel cosiddetto albero della performance, in corrispondenza di ogni obiettivo operativo è riportato un indicatore misurabile, un target di riferimento (valore dell'obiettivo da conseguire) ed un valutatore.

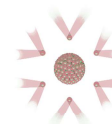
Sicché, in data 24 maggio 2022, ritenuto che i vari dati fossero oramai consolidati, veniva richiesto a tutti i valutatori di produrre la propria nota di riscontro.

La quasi totalità dei valutatori riscontrava tempestivamente entro i termini fissato al 3 giugno, altre strutture con qualche ritardo.

Per un numero limitato di valutatori si rendeva necessario inviare un sollecito ultimativo in data 20 giugno, ed entro il 24 giugno pervenivano tutti i riscontri richiesti.

L'indicazione dei numeri di protocollo delle note di riscontro pervenute dai valutatori è riportata in apposito campo della tabella sinottica della valutazione organizzativa che chiude il presente paragrafo della relazione.

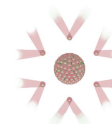
Con mail del 27 giugno 2021 infine perveniva da parte dell'Area Gestione Risorse Umane il riscontro relativo all'avvenuta ultimazione del processo di valutazione individuale.



6.1 La valutazione individuale

La **valutazione individuale del comparto** per centri di costo ha assunto i seguenti valori, rispettivamente **medi, minimi e massimi**:

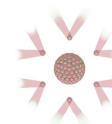
Centro di Costo	Valore medio	Valore minimo	Valore massimo
Ambulatorio Anatomia Patologica	99,04	90,00	100,00
Ambulatorio Anestesia Rianimazione	100,00	100,00	100,00
Ambulatorio Cardiologia	98,29	89,00	100,00
Ambulatorio Chirurgia generale ad Indirizzo Oncologico	100,00	100,00	100,00
Ambulatorio Chirurgia generale ad indirizzo Senologico	97,11	76,00	100,00
Ambulatorio Chirurgia Plastica e Ricostruttiva	97,60	76,00	100,00
Ambulatorio Chirurgia Toracica	100,00	100,00	100,00
Ambulatorio di Oncologica Medica per la Patologia Toracica	100,00	100,00	100,00
Ambulatorio Diagnostica Molecolare e Farmacogenetica	99,00	99,00	99,00
Ambulatorio Ematologia	100,00	100,00	100,00
Ambulatorio Endoscopia Bronchiale	100,00	100,00	100,00
Ambulatorio Endoscopia Digestiva	100,00	100,00	100,00
Ambulatorio Ginecologica Oncologica Clinicizzata	100,00	100,00	100,00
Ambulatorio Oncologia medica Interventistica ed Integrata	100,00	100,00	100,00
Ambulatorio Oncologica Medica	100,00	100,00	100,00
Ambulatorio Oncologica Medica per la presa in carico globale del paziente oncologico	100,00	100,00	100,00
Ambulatorio Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico Maxillo Facciale	100,00	100,00	100,00
Ambulatorio Patologia Clinica	99,76	96,00	100,00
Ambulatorio Radiologia Diagnostica	99,39	92,00	100,00
Ambulatorio Radiologia Senologica	99,06	92,00	100,00
Ambulatorio Radioterapia Oncologica	98,91	76,00	100,00
Ambulatorio Urologia	100,00	100,00	100,00
Attività di Sala operatoria Anestesia Rianimazione	100,00	100,00	100,00
Clinical Risk Management	100,00	100,00	100,00
Degenza Chirurgia generale ad Indirizzo Oncologico	99,93	98,00	100,00
Degenza Chirurgia generale ad indirizzo Senologico	98,31	76,00	100,00
Degenza Chirurgia Plastica e Ricostruttiva	98,31	76,00	100,00
Degenza Chirurgia Toracica	100,00	100,00	100,00
Degenza Ematologia	99,61	97,00	100,00
Degenza Ginecologica Oncologica Clinicizzata	98,17	76,00	100,00
Degenza Oncologia Medica	99,89	97,00	100,00
Degenza Oncologia Medica Interventistica ed Integrata	99,87	97,00	100,00



Degenza Oncologia Medica per la Patologia Toracica	100,00	100,00	100,00
Degenza Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico Maxillo Facciale	100,00	100,00	100,00
Degenza Urologia	100,00	100,00	100,00
Direzione Amministrativa	100,00	100,00	100,00
Direzione Scientifica	100,00	100,00	100,00
Progetto odontostomatologia	100,00	100,00	100,00
Sala ibrida	100,00	100,00	100,00
SC Area Gestione Risorse Finanziarie	100,00	100,00	100,00
SC Area Gestione Risorse Umane	100,00	100,00	100,00
SC Area tecnica	98,90	93,00	100,00
SC Farmacia	100,00	100,00	100,00
SC UOSE, Controllo di gestione e Qualità	98,40	97,00	100,00
Servizio Pre - ricovero	99,86	99,00	100,00
SS Ingegneria Clinica	100,00	100,00	100,00
SS Tumori Rari e Melanoma	100,00	100,00	100,00
SSD Fisica Sanitaria	96,00	92,00	100,00
SSD Patrimonio Appalti e Contratti	100,00	100,00	100,00
SSD Servizio delle Professioni Sanitarie	97,97	76,00	100,00
Struttura Burocratico Legale	100,00	100,00	100,00
TIPO	99,96	99,00	100,00
Ufficio Formazione	100,00	100,00	100,00
UMACA	100,00	100,00	100,00

Le **valutazioni per profilo del comparto** dei dipendenti hanno assunto i seguenti valori medi, minimi e massimi:

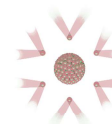
Profilo del dipendente	Valore medio	Valore minimo	Valore massimo
Assistente amministrativo	99,79	97,00	100,00
Ausiliario specializzato	83,57	76,00	97,00
Coadiutore amministrativo	98,57	96,00	100,00
Collaboratore amministrativo professionale	99,89	98,00	100,00
Collaboratore professionale assistente sociale	100,00	100,00	100,00
Collaboratore professionale sanitario - assistente sanitario -	98,50	98,00	99,00
Collaboratore professionale sanitario - fisioterapista -	100,00	100,00	100,00
Collaboratore professionale sanitario - infermiere -	99,91	94,00	100,00
Collaboratore professionale sanitario - tecnico di laboratorio biomedico -	99,46	90,00	100,00
Collaboratore professionale sanitario - tecnico di radiologia medica -	99,20	92,00	100,00
Collaboratore professionale sanitario esperto - infermiere	100,00	100,00	100,00



Collaboratore tecnico professionale	99,00	96,00	100,00
Commesso	100,00	100,00	100,00
Infermiere generico 1 anno corso esperto	100,00	100,00	100,00
Operatore socio sanitario	99,53	96,00	100,00
Operatore tecnico	98,17	93,00	100,00
Operatore tecnico specializzato	99,33	98,00	100,00
Operatore tecnico specializzato esperto	92,00	92,00	92,00

La valutazione **individuale della Dirigenza** per Centro di Costo ha invece assunto i seguenti valori rispettivamente, **medi, minimi e massimi**.

Centro di Costo	Valore medio	Valore minimo	Valore massimo
Ambulatorio Anatomia Patologica	99,47	95,00	100,00
Ambulatorio Cardiologia	90,00	60,00	100,00
Ambulatorio Diagnostica Molecolare e Farmacogenetica	100,00	100,00	100,00
Ambulatorio Endoscopia Digestiva	95,00	90,00	100,00
Ambulatorio Oncologia Sperimentale e Gestione della Biobanca	98,67	96,00	100,00
Ambulatorio Oncologia Medica per la presa in carico globale del paziente oncologico	100,00	100,00	100,00
Ambulatorio Patologia Clinica	100,00	100,00	100,00
Ambulatorio Radiologia Diagnostica	100,00	100,00	100,00
Ambulatorio Radiologia Senologica	100,00	100,00	100,00
Ambulatorio Radioterapia Oncologica	100,00	100,00	100,00
Attività di Sala operatoria Anestesia Rianimazione	100,00	100,00	100,00
Clinical Risk Management	100,00	100,00	100,00
Degenza Chirurgia generale ad Indirizzo Oncologico	100,00	100,00	100,00
Degenza Chirurgia generale ad indirizzo Senologico	100,00	100,00	100,00
Degenza Chirurgia Plastica e Ricostruttiva	93,33	80,00	100,00
Degenza Chirurgia Toracica	100,00	100,00	100,00
Degenza Ginecologica Oncologica Clinicizzata	100,00	100,00	100,00
Degenza Oncologia Medica	100,00	100,00	100,00
Degenza Oncologia Medica Interventistica ed Integrata	100,00	100,00	100,00
Degenza Oncologia Medica per la Patologia Toracica	100,00	100,00	100,00
Degenza Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico Maxillo Facciale	100,00	100,00	100,00
Degenza Urologia	100,00	100,00	100,00
SC Area Gestione Risorse Finanziarie	100,00	100,00	100,00
SC Area Gestione Risorse Umane	100,00	100,00	100,00
SC Area tecnica	100,00	100,00	100,00
SC Farmacia	100,00	100,00	100,00
SS Ingegneria Clinica	100,00	100,00	100,00
SSD Fisica Sanitaria	100,00	100,00	100,00
SSD Patrimonio Appalti e Contratti	100,00	100,00	100,00
SSD Servizio delle Professioni Sanitarie	100,00	100,00	100,00
Struttura Burocratico Legale	100,00	100,00	100,00

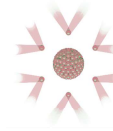


Infine la tabella riassuntiva dell'andamento della **valutazione per il profilo della dirigenza** per valori **medi, minimi e massimi**, è la seguente:

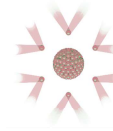
Profilo dirigenziale	Valore medio	Valore minimo	Valore massimo
Dirigente Medico	100,00	100	100
Dirig. Profess. Sanit. Inferm. Tec. Riabilil. Della Prevenz. Prof. Ostetriche	100,00	100	100
Dirigente Amministrativo	100,00	100	100
Dirigente Avvocato	100,00	100	100
Dirigente Biologo	100,00	100	100
Dirigente Farmacista	100,00	100	100
Dirigente Fisico	100,00	100	100
Dirigente Ingegnere	100,00	100	100
Dirigente Medico	99,04	60	100
Dirigente Psicologo	100,00	100	100

6.2 La valutazione organizzativa

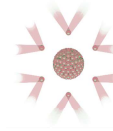
Il quadro sinottico della valutazione organizzativa per strutture è invece quello che segue:



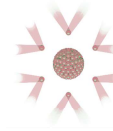
N.	Dipartimento	Struttura	Tipologia obiettivi	Dettaglio	Indicatore	Target	Verificatore	Peso max	Modalità di verifica	Peso	Valore indicatore rilevato	Documento	Punteggio	Totale Struttura
1	Staff	Farmacia ed UMACA	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Proposizione della rinegoziazione dei principali contratti di dispositivi medici (obiettivo in comune con la AGP)	Contratti di cui si è riproposta la rinegoziazione	Almeno 4 proposte di rinegoziazione di contratto	Controllo di Gestione	15	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del Resp. CdG	15	100%	Prot. 18589 del 16 settembre 2021 (Emogas DeMori), Prot. 21594 del 27 ottobre 2021 (Iniettore Ulrich), Prot. 29403 del 18 novembre 2021 (Rilevatore SLN Magtrace), Prot. 25000 del 6 dicembre 2021 (Sistema Mammotome)	15	100,00
2	Staff	Farmacia ed UMACA	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Pubblicazioni	Impact normalizzato Factor	IF2021 >= IF 2020	Direzione Scientifica	8	Punteggio pari a $(IF2021/IF2020)*P_{max}$ se $IF2021 < IF2020$, altrimenti P_{max}	35	100,00%	Pot. 14068 del 23 giugno 2022	8	
3	Staff	Farmacia ed UMACA	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Partecipazione ad audit sulla tutela della proprietà intellettuale	Verbale	Partecipazione audit	Ufficio Trasferimento Tecnologico	3	Si/No presenza verbale.		100%	Prot. 14018 del 22 giugno 2022	3	



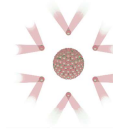
4	Staff	Farmacia ed UMACA	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Operatività del sistema SW BD-CATO (coordinamento, stimolo e supporto alle UU.OO. Del Dip. Medico nella definizione dei protocolli)	Relazione di verifica Responsabile WG3	Installazione operativa software BD-CATO entro il termine dell'anno (Obiettivo congiunto Dipartimento Medico ed Area Gestione Tecnica)	Responsabile del WG	24	Si/No presenza schede	100%	Prot. 12081 del 30 maggio 2022	24
5	Staff	Farmacia ed UMACA	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Introduzione del braccialetto Identificativo.	Elaborazione procedure per la somministrazione farmaci con uso del braccialetto	Consegna e verifica procedure con componente tecnica CCE	Controllo di Gestione	15	Si/No Esito verifica procedure	100%	Prot. 26719 del 29 dicembre 2021	15
6	Staff	Farmacia ed UMACA	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Esecuzione audit sull'uso di biosimilari ed appropriatezza "off-label"	Verbalii audit	Copertura 100% delle strutture dell'Area Medica	UOSE e Qualità	15	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del Dir. UOSE Qualità	100%	Prot. 11401 del 20 maggio 2022 - Rif. Prot. 19398 del 28 settembre 2021 e verbale	15
7	Staff	Farmacia ed UMACA	Flussi informativi: qualità e tempestività	Elaborazione di un piano di controllo degli armadietti di Reparto	Elaborazione del piano entro il 31 luglio. Implementazione dal 1 agosto.	Trasmissione piano. Relazioni periodiche sui controlli	AGRF	5	Si/No/parz. A seguito di riscontro da parte del Dir. AGRF	100%	Prot. 12573 del 3 giugno 2022	5



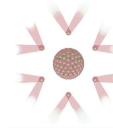
8	Staff	Farmacia ed UMACA	Flussi informativi: qualità e tempestività	Tempestività pagamenti fatture	Indice Tempestività dei Pagamenti risultante dal Sistema Contabile	ITP <= 0	AGRF	5	Si/no	100%	Prot. 2768 del 4 febbraio 2022	5
9	Staff	Farmacia ed UMACA	Flussi informativi: qualità e tempestività	Flusso Dispositivi	Rispetto del target regionale sulla qualità dei flussi	Indicatore DM con CND entro le percentuali stabilite a livello nazionale	Controllo di Gestione	5	%conseguita = %target --> Pmax, % conseguita < % target regionale --> Pmax- 20% Pmax per ogni punto percentuale inferiore.	100%	Prot. 12573 del 3 giugno 2022 e valore attestato da Regione Puglia III Trimestre pari a 81,13% rispetto ad 80% (target)	5
10	Staff	Farmacia ed UMACA	Trasparenza anticorruzione: controllo/azioni correttive ed	Monitoraggio dei rischi anticorruzione e trasparenza proposte e azioni correttive da introdurre nel piano	Esecuzione dell'audit con il Responsabile Anticorruzione e Trasparenza entro il 31 dicembre 2021	Relazione	Direttore SBL	5	Si/No da riscontri dei verificatori	100%	Prot. 12097 del 30 maggio 2022	5



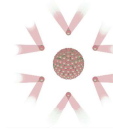
1	Staff	Risk Management e Formazione	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Direzione del WP 3 (Formazione) e del WP 5 (Rischio Clinico) del WG3 sulla attivazione della sperimentazione di Fase I	Relazione da parte del Responsabile del WG3 ad hoc sull'avvenuto adempimento di tutte le azioni a carico della U.O.	Assenza di rilievi maggiori	Responsabile del WG3	30	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del Resp. WG3	30	100%	Prot. 12081 del 30 maggio 2022	30	100,00
2	Staff	Risk Management e Formazione	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Esecuzione di audit di funzionamento del CVS alla luce del regolamento di cui alla deliberazione n.500/2019. Introduzione di azioni di miglioramento.	Verbale di audit ed individuazione di eventuali azioni correttive.	Esecuzione dell'audit entro il 30 settembre. Completamento del piano entro il 31 dicembre	Direzione strategica	20	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte della Direzione Strategica	70	100%	Prot. 19483 del 29 settembre 2021 convocazione Verbale allegato alla Prot. 12579 del 3 giugno 2022	20	
3	Staff	Risk Management e Formazione	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Predisposizione di un Progetto Formativo sull'Hospitality e sua pianificazione temporale (con Servizio Professioni Sanitarie)	Adozione del Progetto con atto deliberativo	Adozione delibera	Direzione strategica	15	Si/No		100%	Deliberazione n. 734 del 14 dicembre 2021	15	



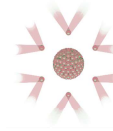
4	Staff	Risk Management e Formazione	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Predisposizione di un Regolamento per la Formazione del Personale	Adozione del Regolamento entro il 31 dicembre 2021 con Deliberazione	Adozione delibera	Direzione strategica	15	Si/No	100%	Deliberazione n. 392 del 13 agosto 2021	15
5	Staff	Risk Management e Formazione	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Introduzione di piattaforma sw per la gestione della formazione aziendale interfacciata al SW di HR	Definizione delle specifiche e predisposizione del progetto tecnico-amministrativo (in comune con il Resp. della Transizione Digitale)	Predisposizione dell'Appalto	AGP/AGT	10	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del Resp. AGP/AGT	100%	Prot. 12579 del 3 giugno 2022 e riscontro AGT/AGT Prot. 13788 del 20 giugno 2022	10
6	Staff	Risk Management e Formazione	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Gestione operativa in tale fase di avvio del Piano Operativo Anti-legionella	Tramissione di relazioni con la dovuta periodicità	Riscontro a Protocollo	Direzione Sanitaria	10	Si/no/Parz. A seguito diriscontro da parte della DS	100%	Pratt. 5831 del 23 marzo 2021, 6207 del 28 marzo 2021, 6208 del 28 marzo 2021, 16611 del 10 agosto 2021. Riscontro Direzione Sanitaria Prot. 11397 del 20 maggio 2022	10



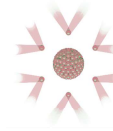
1	Staff	Servizio delle Professioni Sanitarie	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Recupero attività operativa mediante sedute aggiuntive e turno extra (Aspetti organizzativi del personale di Sala Operatoria dell'Ambulatorio PICC/PORT)	Relazione da parte del Responsabile del WG1 ad hoc sull'avvenuto adempimento di tutte le azioni a carico della U.O.	Assenza di rilievi maggiori	Responsabile del WG1	20	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del Resp. WG1	20	100%	Prot. 12129 del 30 maggio 2022	20
2	Staff	Servizio delle Professioni Sanitarie	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Compartecipazione alle attività di servizio al C.Or.O. secondo la pianificazione aziendale	Relazione da parte del Responsabile del WG4 ad hoc sull'avvenuto adempimento a tutte le azioni a carico della U.O.	Assenza di rilievi maggiori	Responsabile del WG4	20	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del Resp. WG4		100%	Deliberazione n. 771 del 31 dicembre 2021	20
3	Staff	Servizio delle Professioni Sanitarie	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Gestione del pre-ricovero	Audit sulla procedura operativa e produzione sistematica della reportistica di controllo di cui al punto 6.	Assenza di rilievi maggiori	Controllo di Gestione	14	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del Resp. CdG		100%	Prot. 26840 del 30 dicembre 2021	14
											47		98,40



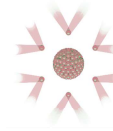
4	Staff	Servizio delle Professioni Sanitarie	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Predisposizione di un Programma Formativo sull'Hospitality e sua pianificazione temporale (con CRM e Formazione)	Adozione Piano con atto deliberativo	Adozione delibera	Direzione strategica	13	Si/No	100%	Deliberazione n. 734 del 14 dicembre 2021	13
5	Staff	Servizio delle Professioni Sanitarie	Progetti «light-lean»	Valutazione dei progetti congiuntamente a CdG e UOSE qualità	Valutazione/validazione dei progetti eventuale rimando per integrazioni/modifiche	Relazioni di validazione/fattibilità	Direzione Strategica	20	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte della Direzione Strategica	100%	Valutazione Prot. 26893 del 31 dicembre 2021	20
6	Staff	Servizio delle Professioni Sanitarie	Flussi informativi: qualità e tempestività	Introduzione di piattaforma per la pianificazione turni su programma acquisito rilevazione presenze	Operatività del sw entro il 31 ottobre	Si/No	Responsabile Transizione Digitale	8	Si/No da riscontri dei verificatori	80%	Tutte le informazioni necessarie ad attivare la piattaforma fornite, piattaforma inizializzata, ma partenza operativa non ancora avviata da parte di AGRU	6,4



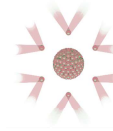
7	Staff	Servizio delle Professioni Sanitarie	Trasparenza anticorruzione: controllo/azioni correttive ed	Audit su rischi e Anticorruzione trasparenza proposte e azioni correttive da introdurre nel piano	Esecuzione dell'audit con il Responsabile Anticorruzione e Trasparenza entro il 31 dicembre 2021	Verbale audit	Direttore SBL	5	Si/No da riscontri dei verificatori	5	100%	Prot. 12097 del 30 maggio 2022	5	
1	Staff	Struttura Burocratico Legale	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Compartecipazione alle attività di potenziamento del trapianto di midollo autologo e di accreditamento del trapianto allogenico (WP1 convenzioni): disamina e accoglimento dell'atto convenzionale.	Relazione da parte del Responsabile del WG2 ad hoc sull'avvenuto adempimento di tutte le azioni a carico della U.O.	Assenza di rilievi maggiori	Direzione Strategica	15	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del Resp. WG	15	100%	Prot. 5361 del 7 marzo 2022 (relazione al CIV - Obiettivi DG - Punto 7)	15	100,00



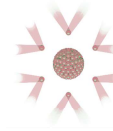
2	Staff	Struttura Burocratico Legale	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Compartecipazione alle attività di avvio della sperimentazione Fase I (WP1 convenzioni); disamina e accoglimento dell'atto convenzionale.	Relazione da parte del Responsabile del WG3 ad hoc sull'avvenuto adempimento di tutte le azioni a carico della U.O.	Assenza di rilievi maggiori	Direzione Strategica	15	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del Resp. WG	15	100%	Prot. 12081 del 30 maggio 2022	15
3	Staff	Struttura Burocratico Legale	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Compartecipazione alle attività di riorganizzazione del C.Or.O. (WP1 convenzioni); disamina e accoglimento dell'atto convenzionale.	Relazione da parte del Responsabile del WG4 ad hoc sull'avvenuto adempimento di tutte le azioni a carico della U.O.	Assenza di rilievi maggiori	Direzione Strategica	15	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del Resp. WG		100%	Deliberazione n. 771 del 31 dicembre 2021	15
4	Staff	Struttura Burocratico Legale	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Esecuzione di audit sul funzionamento del CVS alla luce del regolamento di cui alla Deliberazione N.500/2019. Introduzione di azioni di miglioramento	Verbale di audit ed individuazione di eventuali azioni correttive.	Esecuzione dell'audit entro il 30 settembre. Completamento del piano entro il 31 dicembre	Controllo di Gestione	25	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del Controllo di Gestione		100%	Prot. 19483 del 29 settembre 2021 convocazione Verbale allegato alla Prot. 12579 del 3 giugno 2022	25
										40			



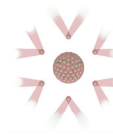
5	Staff	Struttura Burocratico Legale	Trasparenza ed anticorruzione: controllo/azioni correttive	Esecuzione degli audit su rischi anticorruzione e trasparenza. Avvio della mappatura del rischio per processi e degli eventi sentinella	Nuova mappatura degli obiettivi e delle azioni entro il 31 dicembre 2021	Trasmissione obiettivi dell' ACT per l'integrazione nel Piano Triennale e nella Performance 2022	Direzione strategica	30	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte della Direzione Strategica	30	100%	Prot. 12097 del 30 maggio 2022	30	
1	Staff	UOSE e Qualità	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Introduzione del rilevamento del modello SF-36 o SF-6D per la rilevazione dello stato di salute	Approfondimento sul modello (entro 30 settembre), formazione alle UU.OO.(entro 30 novembre) e distribuzione modulistica (entro 31 dicembre)	Si/No	Direzione Sanitaria	20	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte della DS	20	100%	Prot. 11397 del 20 maggio 2022	20	100,00



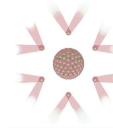
2	Staff	UOSE e Qualità	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Gestione del pre-ricovero	Audit sulla procedura operativa e produzione sistematica della reportistica di controllo di cui al punto 6 della procedura deliberata	Assenza di rilievi maggiori	Controllo di Gestione	20	Si/no/Parz. A seguito diriscontro da parte del Resp. CdG	100%	Prot. 26840 del 30 dicembre 2021	20	
3	Staff	UOSE e Qualità	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Predisposizione di regolamento per la gestione della modifica delle prescrizioni e della prescrizione di riflesso	Redazione regolamento ed adozione con delibera	Adozione delibera	Direzione strategica	20	Si/No	60	100%	Prot. 26566 del 28 dicembre 2021	20
4	Staff	UOSE e Qualità	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Valutazione attività del C.Or.O.	Valorizzazione degli indicatori di attività del C.Or.O. previsti dal Regolamento in via di adozione.	Valorizzazione degli indicatori	Controllo di gestione	20	Si/No da riscontri dei verificatori	100%	RULA Azeidale - Prot. 11222 del 18 maggio 2022	20	



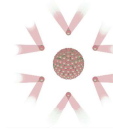
5	Staff	UOSE e Qualità	Progetti «light-lean»	Valutazione dei progetti congiuntamente a CdG e Servizio Professioni Sanitarie	Valutazione/validazione dei progetti eventuale rimando per integrazioni/modifiche	Relazioni di validazione/fattibilità	Direzione Strategica	20	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte della Direzione Strategica	20	100%	Valutazione Prot. 26893 del 31 dicembre 2021	20	
1	Servizi	Anatomia Patologica	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Produzione ai livelli del 2020	Ricavi della produzione	R2021 >= R2020 (inclusa interna verso ASL BA)	Controllo di Gestione	20	Punteggio 0 in caso di R2021<R2020-2%, Punteggio 10 in caso di R20202%<=R2021<2020-1%, Punteggio 15 in caso di R2020-1%<=R2021<2020, Punteggio 20 se R2021 >= R2020	40	32,82%	PIAO	20,00	98,00



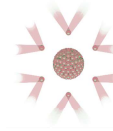
2	Servizi	Anatomia Patologica	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or. «contenimento dei costi»	Predisposizione di regolamento per la gestione della modifica delle prescrizioni e della prescrizione di riflesso	Cooperazione con UOSE per la specifica attività di stesura del regolamento	Entro e non oltre il 31 ottobre 2021	Controllo di Gestione	10	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del Controllo di Gestione	100%	Prot. 26566 del 28 dicembre 2021	10,00	
3	Servizi	Anatomia Patologica	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or. «contenimento dei costi»	Rinegoziazione contratti service e reagenti in esclusiva (obiettivo in comune con la AGP)	Trasmissione sommario dei contratti rinegoziati	Percentuale di rinegoziazione con effetti sull'anno in corso non inferiore al 60%	Controllo di Gestione	10	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del Resp. CdG	100%	Prot. 14005 del 22 giugno 2022	10,00	
4	Servizi	Anatomia Patologica	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Publicazioni	Impact normalizzato Factor	IF2021 >= IF 2020	Direzione Scientifica	10	Punteggio pari a ((IF2021/IF2020)*Pmax se IF2021<IF2020, altrimenti Pmax	25	100,00%	Pot. 14068 del 23 giugno 2022	10,00



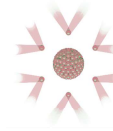
5	Servizi	Anatomia Patologica	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Partecipazione ad audit sulla tutela della proprietà intellettuale	Verbale	Partecipazione audit	Ufficio Trasferimento Tecnologico	5	Si/No presenza verbale.	100%	Prot. 14018 del 22 giugno 2022	5,00
6	Servizi	Anatomia Patologica	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Avvio Pathology Digital (subordinato appalto avviato)	Esecuzione di tutte le attività previste secondo cronoprogramma, previste dal contratto con Ditta aggiudicataria	Rispetto del cronoprogramma delle attività	Direttore dell'Esecuzione del Contratto	10	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del Resp. del DEC	80%	Tutte le informazioni necessarie ad attivare la piattaforma fornite, piattaforma inizializzata, ma partenza operativa non ancora avviata da parte di AGRU	8,00
7	Servizi	Anatomia Patologica	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Compartecipazione alle attività di servizio al C.Or.O. secondo la pianificazione aziendale	Relazione da parte del Responsabile del WG ad hoc sull'avvenuto adempimento a tutte le azioni a carico della U.O.	Assenza di rilievi maggiori	Controllo di Gestione	10	Si/no/Parz. A seguito diriscontro da parte del Resp. WG	100%	Deliberazione n. 771 del 31 dicembre 2021	10,00



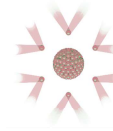
8	Servizi	Anatomia Patologica	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Partecipazione ai Team Multidisciplinari costante	Rilevazione presenze TMD	100% presenze	Team Leader	5	Riscontro positivo da parte del Team leader in cui le eventuali assenze siano tutte GIUSTIFICATE	5	100%	5,00	
<p>Prott. nn. 14002 del 22 giugno 2022, 13958 del 22 giugno 2022, 14006 del 22 giugno 2022, 13897 del 20 giugno 2022, 12182 del 31 maggio 2022, 13822 del 21 giugno 2022, 12207 del 31 maggio 2022, 13946 del 22 giugno 2022, 13948 del 22 giugno 2022, 13988 del 21 giugno 2022</p>													



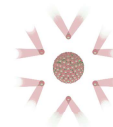
9	Servizi	Anatomia Patologica	Progetti «light-lean»	Definizione di un progetto di miglioramento dell'efficacia/efficienza organizzativa in ottica Lean semplificata	Presentazione entro il 31 ottobre di progetto che sia munito dei seguenti elementi essenziali: descrizione sintetica dell'inefficienza/inefficacia, presenza di un indicatore misurabile di miglioramento, misurazione dello stato attuale dell'indicatore, descrizione della/e azione/i da porre in essere, descrizione dei possibili investimenti che devono essere inferiori ai 20.000,00 € ed il cui ritorno deve essere congruo.	Presentazione progetto	Controllo di Gestione	5	Si/No/parz. A seguito diriscontro da parte del D.Resp. Cdg	5	100%	Valutazione Prot. 26893 del 31 dicembre 2021	5,00
---	---------	---------------------	-----------------------	---	---	------------------------	-----------------------	---	--	---	------	--	------



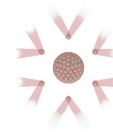
10	Servizi	Anatomia Patologica	Flussi informativi: qualità e tempestività	Aggiornamento costante degli scarichi materiale, riscontro tempestivo richieste di aggiornamento mensile personale assegnato, registrazione prestazioni ambulatoriali per esterni entro le 24 ore successive all'erogazione registrazione, per le prestazioni per conto della ASL BA, resoconto secondo tariffario entro il 10 del mese successivo	Assenza di contestazioni per mancato adempimento	Assenza contestazioni	Riscontro rispettivamente da parte di CdG (3 punti) AGRU (3 punti), UOSE-Qualità (4 punti)	10	Si/No da riscontri dei verificatori	10	100%	Prot. 14020 del 22 giugno 2022, Prot. 12664 del 6 giugno 2022, Prot. 9968 del 3 maggio 2022	10,00
11	Servizi	Anatomia Patologica	Trasparenza anticorruzione: controllo/azioni correttive ed	Audit su rischi e anticorruzione trasparenza proposte e azioni correttive da introdurre nel piano	Esecuzione dell'audit con il Responsabile Anticorruzione e Trasparenza entro il 31 dicembre 2021	Verbale audit	Direttore SBL	5	Si/No da riscontri dei verificatori	5	100%	Prot. 12097 del 30 maggio 2022	5,00



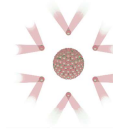
1	Servizi	Patologia Clinica	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Produzione ai livelli del 2019	Ricavi della produzione	R2021 >= R2019	Controllo di Gestione	25	Punteggio 0 in caso di R2021<R2019-2%, Punteggio 20 in caso di R2019-2%<=R2021<2019-1%, Punteggio 25 in caso di R2019-1%<=R2021<2019, Punteggio 30 se R2021 >= R2019	40	7,09%	PIAO	25	100,00
2	Servizi	Patologia Clinica	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Predisposizione di regolamento per la gestione della modifica delle prescrizioni e della prescrizione di riflesso	Cooperazione con UOSE per la specifica attività di stesura del regolamento	Entro e non oltre il 31 ottobre 2021	Controllo di Gestione	15	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del Controllo di Gestione	100%	Prot. 26566 del 28 dicembre 2021	15		



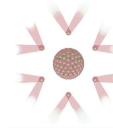
3	Servizi	Patologia Clinica	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Publicazioni	Impact normalizzato Factor	IF2021 >= IF 2020	Direzione Scientifica	10	Punteggio pari a $(IF2021/IF2020)*P_{max}$ se $IF2021 < IF2020$, altrimenti P_{max}	15	100,00%	Pot. 14068 del 23 giugno 2022	10
4	Servizi	Patologia Clinica	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Partecipazione ad audit sulla tutela della proprietà intellettuale	Verbale	Partecipazione audit	Ufficio Trasferimento Tecnologico	5	Si/No presenza verbale.	15	100%	Prot. 14018 del 22 giugno 2022	5
5	Servizi	Patologia Clinica	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Compartecipazione alle attività di servizio al C.Or.O. secondo la pianificazione aziendale	Relazione da parte del Responsabile del WG ad hoc sull'avvenuto adempimento a tutte le azioni a carico della U.O.	Assenza di rilievi maggiori	Controllo di Gestione	20	Si/no/Parz. A seguito diriscontro da parte del Resp. WG	20	100%	Deliberazione n. 771 del 31 dicembre 2021	20



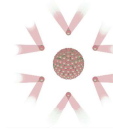
6	Servizi	Patologia Clinica	Progetti «light-lean»	Definizione di un progetto di miglioramento dell'efficacia/efficienza organizzativa in ottica Lean semplificata	Presentazione entro il 31 ottobre di progetto che sia munito dei seguenti elementi essenziali: descrizione sintetica dell'inefficienza/inefficacia, presenza di un indicatore misurabile di miglioramento, misurazione dello stato attuale dell'indicatore, descrizione della/e azione/i da porre in essere, descrizione dei possibili investimenti che devono essere inferiori ai 20.000,00 € ed il cui ritorno deve essere congruo.	Presentazione progetto	Controllo di Gestione	10	Si/No/parz. A seguito diriscontro da parte del D.Resp. Cdg	10	100%	Valutazione Prot. 26893 del 31 dicembre 2021	10
---	---------	-------------------	-----------------------	---	---	------------------------	-----------------------	----	--	----	------	--	----



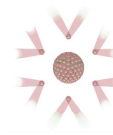
7	Servizi	Patologia Clinica	Flussi informativi: qualità e tempestività	Aggiornamento costante degli scarichi materiale, riscontro tempestivo richieste di aggiornamento mensile personale assegnato, registrazione prestazioni ambulatoriali per esterni entro le 24 ore successive all'erogazione registrazione	Assenza di contestazioni per mancato adempimento	Assenza contestazioni	Riscontro rispettivamente da parte di CdG (3 punti) AGRU (3 punti), UOSE-Qualità (4 punti)	10	Si/No da riscontri dei verificatori	10	100%	Prot. 14020 del 22 giugno 2022, Prot. 12664 del 6 giugno 2022, Prot. 9968 del 3 maggio 2022	10
8	Servizi	Patologia Clinica	Trasparenza anticorruzione: controllo/azioni correttive ed	Audit su rischi e anticorruzione e trasparenza proposte correttive da introdurre nel piano	Esecuzione dell'audit con il Responsabile Anticorruzione e Trasparenza entro il 31 dicembre 2021	Verbale audit	Direttore SBL	5	Si/No da riscontri dei verificatori	5	100%	Prot. 12097 del 30 maggio 2022	5



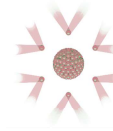
1	Servizi	Diagnostica Molecolare e Farmacologia sperimentale	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Produzione ai livelli del 2020	Ricavi della produzione	R2021 >= R2020 (inclusa interna verso ASL BA)	Controllo di Gestione	di 20	Punteggio 0 in caso di R2021<R2020-2%, Punteggio 20 in caso di R2020-2%<=R2021<2020-1%, Punteggio 25 in caso di R2020-1%<=R2021<2020, Punteggio 30 se R2021 >= R2020	40	70,27%	PIAO	20	99,50
2	Servizi	Diagnostica Molecolare e Farmacologia sperimentale	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Predisposizione di regolamento per la gestione della modifica delle prescrizioni e della prescrizione di riflesso	Cooperazione con UOSE per la specifica attività di stesura del regolamento	Entro e non oltre il 31 ottobre 2021	Controllo di Gestione	10	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del Controllo di Gestione		100%	Prot. 26566 del 28 dicembre 2021	10	



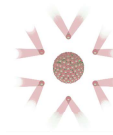
3	Servizi	Diagnostica Molecolare e Farmacologia sperimentale	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or. «contenimento dei costi»	Rinegoziazione contratti service e reagenti in esclusiva (obiettivo in comune con la AGP)	Trasmissione sommario dei contratti rinegoziati	Percentuale di rinegoziazione con effetti sull'anno in corso non inferiore al 60%	Controllo di Gestione	10	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del Resp. CdG	100%	Prot. 14921 del 30 giugno 2022	10
4	Servizi	Diagnostica Molecolare e Farmacologia sperimentale	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Publicazioni	Impact normalizzato	Factor IF2021 >= IF 2020	Direzione Scientifica	10	Punteggio pari a ((IF2021/IF2020)*Pmax se IF2021<IF2020, altrimenti Pmax	100,00%	Pot. 14068 del 23 giugno 2022	10
5	Servizi	Diagnostica Molecolare e Farmacologia sperimentale	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Partecipazione ad audit sulla tutela della proprietà intellettuale	Verbale	Partecipazione audit	Ufficio Trasferimento Tecnologico	5	Si/No presenza verbale.	100%	Prot. 14018 del 22 giugno 2022	5
										25		



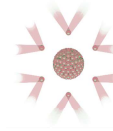
6	Servizi	Diagnostica Molecolare e Farmacologia sperimentale	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Avvio attività connesse allo sviluppo del SW per Referto Unico di AP/DM (subordinato rinegoiazione appalto SGI)	Esecuzione di tutte le attività previste dall'appalto secondo cronoprogramma, previste dal contratto con Ditta aggiudicataria	Rispetto del cronoprogramma delle attività	Direttore dell'Esecuzione del Contratto	10	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del Resp. del DEC	100%	Relazione @CIV Prot. 5361 del 7 marzo 2022 obiettivo 6 e Prot. 7235 del 30 marzo 2022	10
7	Servizi	Diagnostica Molecolare e Farmacologia sperimentale	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Compartecipazione alle attività di servizio al C.Or.O. secondo la pianificazione aziendale	Relazione da parte del Responsabile del WG ad hoc sull'avvenuto adempimento a tutte le azioni a carico della U.O.	Assenza di rilievi maggiori	Controllo di Gestione	10	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del Resp. WG	100%	Deliberazione n. 771 del 31 dicembre 2021	10



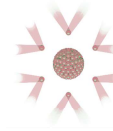
8	Servizi	Diagnostica Molecolare e Farmacologia sperimentale	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Partecipazione ai Team Multidisciplinari costante	Rilevazione presenze TMD	100% presenze	Team Leader	5	Riscontro positivo da parte del Team leader in cui le eventuali assenze siano tutte GIUSTIFICATE	5	90%	4,5	<p>Prott. nn. 14002 del 22 giugno 2022, 13958 del 22 giugno 2022, 14006 del 22 giugno 2022, 13897 del 20 giugno 2022, 12182 del 31 maggio 2022, 13822 del 21 giugno 2022, 12207 del 31 maggio 2022, 13946 del 22 giugno 2022, 13948 del 22 giugno 2022, 13988 del 21 giugno 2022</p>
---	---------	--	--	---	--------------------------	---------------	-------------	---	--	---	-----	-----	--



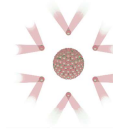
9	Servizi	Diagnostica Molecolare e Farmacologia sperimentale	Progetti «light-lean»	Definizione di un progetto di miglioramento dell'efficacia/efficienza organizzativa in ottica Lean semplificata	Presentazione entro il 31 ottobre di progetto che sia munito dei seguenti elementi essenziali: descrizione sintetica dell'inefficienza/inefficacia, presenza di un indicatore misurabile di miglioramento, misurazione dello stato attuale dell'indicatore, descrizione della/e azione/i da porre in essere, descrizione dei possibili investimenti che devono essere inferiori ai 20.000,00 € ed il cui ritorno deve essere congruo.	Presentazione progetto	Controllo di Gestione	5	Si/No/parz. A seguito diriscontro da parte del D.Resp. Cdg	5	100%	Valutazione Prot. 26893 del 31 dicembre 2021	5
---	---------	--	-----------------------	---	---	------------------------	-----------------------	---	--	---	------	--	---



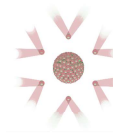
10	Servizi	Diagnostica Molecolare e Farmacologia sperimentale	Flussi informativi: qualità e tempestività	Aggiornamento costante degli scarichi materiale, riscontro tempestivo richieste di aggiornamento mensile personale assegnato, registrazione prestazioni ambulatoriali per esterni entro le 24 ore successive all'erogazione registrazione, per le prestazioni per conto della ASL BA, resoconto secondo tariffario entro il 10 del mese successivo	Assenza di contestazioni per mancato adempimento	Assenza contestazioni	Riscontro rispettivamente da parte di CdG (3 punti) AGRU (3 punti), UOSE-Qualità (4 punti)	10	Si/No da riscontri dei verificatori	10	100%	Prot. 14020 del 22 giugno 2022, Prot. 12664 del 6 giugno 2022, Prot. 9968 del 3 maggio 2022	10
11	Servizi	Diagnostica Molecolare e Farmacologia sperimentale	Trasparenza anticorruzione: controllo/azioni correttive	Audit su rischi e trasparenza e proposte azioni correttive da introdurre nel piano	Esecuzione dell'audit con il Responsabile Anticorruzione e Trasparenza entro il 31 dicembre 2021	Verbale audit	Direttore SBL	5	Si/No da riscontri dei verificatori	5	100%	Prot. 12097 del 30 maggio 2022	5



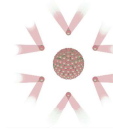
1	Servizi	Oncologia Sperimentale e Gestione Biobanca	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Produzione ai livelli del 2019	Ricavi della produzione	R2021 >= R2020+10%	Controllo di Gestione	30	Punteggio 0 in caso di R2021<R2020+5%, Punteggio 15 in caso di R2020+5%<=R2021<2020+7%, Punteggio 25 in caso di R2020+7%<=R2021<2020+10%, Punteggio 30 se R2021 >= R2020+10%	30	8,02%	PIAO	25	95,00
2	Servizi	Oncologia Sperimentale e Gestione Biobanca	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Pubblicazioni	Impact normalizzato Factor	IF2021 >= IF 2020	Direzione Scientifica	15	Punteggio pari a (IF2021/IF2020)*Pmax se IF2021<IF2020, altrimenti Pmax	30	100,00%	Pot. 14068 del 23 giugno 2022	15	



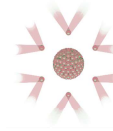
3	Servizi	Oncologia Sperimentale e Gestione Biobanca	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Partecipazione ad audit sulla tutela della proprietà intellettuale	Verbale	Partecipazione audit	Ufficio Trasferimento Tecnologico	10	Si/No presenza verbale.	100%	Prot. 14018 del 22 giugno 2022	10
4	Servizi	Oncologia Sperimentale e Gestione Biobanca	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Definizione specifiche tecniche nuovo software di gestione della biobanca	Definizione di concerto con l'AGT delle modalità di acquisizione di un SW di gestione della Biobanca	Consegna specifiche tecniche	Direttore AGT	5	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del Resp. del DEC	100%	Prot. 12896 del 16 giugno 2021	5
5	Servizi	Oncologia Sperimentale e Gestione Biobanca	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Predisposizione di un piano di adeguamento per accreditamento Biobanca alle norme UNI ISO 20387	Relazione da parte del Responsabile del WG ad hoc sull'avvenuto adempimento a tutte le azioni a carico della U.O.	Assenza di rilievi maggiori	Controllo di Gestione	5	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del Resp. WG	100%	Prot. 14061 del 23 giugno 2022	5



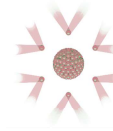
6	Servizi	Oncologia Sperimentale e Gestione Biobanca	Progetti «light-lean»	Definizione di un progetto di miglioramento dell'efficacia/efficienza organizzativa in ottica Lean semplificata	Presentazione entro il 31 ottobre di progetto che sia munito dei seguenti elementi essenziali: descrizione sintetica dell'inefficienza/inefficacia, presenza di un indicatore misurabile di miglioramento, misurazione dello stato attuale dell'indicatore, descrizione della/e azione/i da porre in essere, descrizione dei possibili investimenti che devono essere inferiori ai 20.000,00 € ed il cui ritorno deve essere congruo.	Presentazione progetto	Controllo di Gestione	15	Si/No/parz. A seguito di riscontro da parte del D.Resp. Cdg	15	100%	Valutazione Prot. 26893 del 31 dicembre 2021	15
---	---------	--	-----------------------	---	---	------------------------	-----------------------	----	---	----	------	--	----



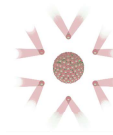
7	Servizi	Oncologia Sperimentale e Gestione Biobanca	Flussi informativi: qualità e tempestività	Aggiornamento costante degli scarichi materiale, riscontro tempestivo richieste di aggiornamento mensile personale assegnato, registrazione prestazioni ambulatoriali per esterni entro le 24 ore successive all'erogazione registrazione	Assenza di contestazioni per mancato adempimento	Assenza contestazioni	Riscontro rispettivamente da parte di CdG (3 punti) AGRU (3 punti), UOSE-Qualità (4 punti)	10	Si/No da riscontri dei verificatori	10	100%	Prot. 14020 del 22 giugno 2022, Prot. 12664 del 6 giugno 2022, Prot. 9968 del 3 maggio 2022	10
8	Servizi	Oncologia Sperimentale e Gestione Biobanca	Trasparenza anticorruzione: controllo/azioni correttive ed	Audit su rischi e anticorruzione e trasparenza proposte azioni correttive da introdurre nel piano	Esecuzione dell'audit con il Responsabile Anticorruzione e Trasparenza entro il 31 dicembre 2021	Verbale audit	Direttore SBL	10	Si/No da riscontri dei verificatori	10	100%	Prot. 12097 del 30 maggio 2022	10



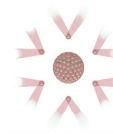
1	Servizi	Cardiologia	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Produzione ai livelli del 2019	Ricavi della produzione	R2021 >= R2020	Controllo di Gestione	20	Punteggio 0 in caso di R2021<R2020-2%, Punteggio 20 in caso di R2020-2%<=R2021<2020-1%, Punteggio 25 in caso di R2020-1%<=R2021<2020, Punteggio 30 se R2021 >= R2020	30	3,98%	PIAO	20	100,00
2	Servizi	Cardiologia	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Predisposizione di regolamento per la gestione della modifica delle prescrizioni e della prescrizione di riflesso	Cooperazione con UOSE per la specifica attività di stesura del regolamento	Entro e non oltre il 31 ottobre 2021	Controllo di Gestione	10	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del Controllo di Gestione	10	100%	Prot. 26566 del 28 dicembre 2021	10	



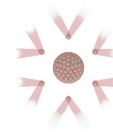
3	Servizi	Cardiologia	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Publicazioni	Impact normalizzato	Factor	IF2021 >= IF 2020	Direzione Scientifica	15	Punteggio pari a se (IF2021/IF2020)*Pmax se IF2021<IF2020, altrimenti Pmax	25	100,00%	Pot. 14068 del 23 giugno 2022	15
4	Servizi	Cardiologia	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Partecipazione ad audit sulla tutela della proprietà intellettuale	Verbale		Partecipazione audit	Ufficio Trasferimento Tecnologico	10	Si/No presenza verbale.		100%	Prot. 14018 del 22 giugno 2022	10
5	Servizi	Cardiologia	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Compartecipazione alle attività di servizio al C.Or.O. secondo la pianificazione aziendale	Relazione da parte del Responsabile del WG ad hoc sull'avvenuto adempimento a tutte le azioni a carico della U.O.		Assenza di rilievi maggiori	Controllo di Gestione	10	Si/no/Parz. A seguito diriscontro da parte del Resp. WG	10	100%	Deliberazione n. 771 del 31 dicembre 2021	10



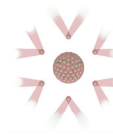
6	Servizi	Cardiologia	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Partecipazione ai Team Multidisciplinari costante	Rilevazione presenze TMD	100% presenze	Team Leader	10	Riscontro positivo da parte del Team leader in cui le eventuali assenze siano tutte GIUSTIFICATE	10	100%	10	<p>Prott. nn. 14002 del 22 giugno 2022, 13958 del 22 giugno 2022, 14006 del 22 giugno 2022, 13897 del 20 giugno 2022, 12182 del 31 maggio 2022, 13822 del 21 giugno 2022, 12207 del 31 maggio 2022, 13946 del 22 giugno 2022, 13948 del 22 giugno 2022, 13988 del 21 giugno 2022</p>
---	---------	-------------	--	---	--------------------------	---------------	-------------	----	--	----	------	----	--



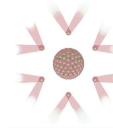
7	Servizi	Cardiologia	Progetti «light-lean»	Definizione di un progetto di miglioramento dell'efficacia/efficienza organizzativa in ottica Lean semplificata	Presentazione entro il 31 ottobre di progetto che sia munito dei seguenti elementi essenziali: descrizione sintetica dell'inefficienza/inefficacia, presenza di un indicatore misurabile di miglioramento, misurazione dello stato attuale dell'indicatore, descrizione della/e azione/i da porre in essere, descrizione dei possibili investimenti che devono essere inferiori ai 20.000,00 € ed il cui ritorno deve essere congruo.	Presentazione progetto	Controllo di Gestione	10	Si/No/parz. A seguito di riscontro da parte del D.Resp. Cdg	10	100%	Valutazione Prot. 26893 del 31 dicembre 2021	10
---	---------	-------------	-----------------------	---	---	------------------------	-----------------------	----	---	----	------	--	----



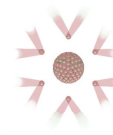
8	Servizi	Cardiologia	Flussi informativi: qualità e tempestività	Aggiornamento costante degli scarichi materiale, riscontro tempestivo richieste di aggiornamento personale assegnato, registrazione prestazioni ambulatoriali per esterni entro le 24 ore successive all'erogazione registrazione	Assenza di contestazioni per mancato adempimento	Assenza contestazioni	Riscontro rispettivamente da parte di CdG (3 punti) AGRU (3 punti), UOSE-Qualità (4 punti)	10	Si/No da riscontri dei verificatori	10	100%	Prot. 14020 del 22 giugno 2022, Prot. 12664 del 6 giugno 2022, Prot. 9968 del 3 maggio 2022	10
9	Servizi	Cardiologia	Trasparenza anticorruzione: controllo/azioni correttive ed	Audit su rischi e anticorruzione e trasparenza proposte azioni correttive da introdurre nel piano	Esecuzione dell'audit con il Responsabile Anticorruzione e Trasparenza entro il 31 dicembre 2021	Verbale audit	Direttore SBL	5	Si/No da riscontri dei verificatori	5	100%	Prot. 12097 del 30 maggio 2022	5



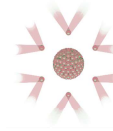
1	Medico	Ematologia	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or. «contenimento dei costi»	Direzione del WG3 (Trapianti midollo) ed al suo interno del WP2 relativo alle riallocazioni delle attività	Trasferimento delle attività entro e non oltre il 31 dicembre	Assenza di rilievi maggiori	Direzione strategica	20	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte della Direzione Strategica	100%	Prot. 5361 del 7 marzo 2022	20	
2	Medico	Ematologia	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or. «contenimento dei costi»	Efficientamento delle attività di chemioterapia: trasferimento e data-entry di tutti i protocolli terapeutici per inizializzare il SW BD-CATO. Esecuzione della formazione dei prescrittori e degli operatori addetti alla somministrazione	Avvio operativo del SW	Entro e non oltre il 31 ottobre 2021	Controllo di Gestione	15	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del Controllo di Gestione	90%	Prot. 14117 del 23 giugno 2022	13,5	97,00
										35			



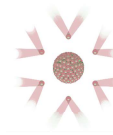
3	Medico	Ematologia	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Publicazioni	Impact normalizzato	Factor	IF2021 >= IF 2020	Direzione Scientifica	10	Punteggio pari a se (IF2021/IF2020)*Pmax IF2021<IF2020, altrimenti Pmax	30	100,00%	Prot. 14068 del 23 giugno 2022	10
4	Medico	Ematologia	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Partecipazione ad audit sulla tutela della proprietà intellettuale	Verbale		Partecipazione audit	Ufficio Trasferimento Tecnologico	5	Si/No presenza verbale.		100%	Prot. 14018 del 22 giugno 2022	5
5	Medico	Ematologia	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Esecuzione di tutti gli adempimenti propedeutici alla autocertificazione del possesso dei requisiti per la sperimentazione farmaci Fase I	Relazione di verifica Responsabile WG3		Avvenuta esecuzione di formazione, applicazione SOP	Responsabile del WG	10	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del Resp. del WG3		100%	Prot. 12081 del 30 maggio 2022 - Deliberazione n. 35 del 10 gennaio 2022	10



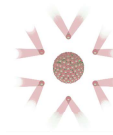
6	Medico	Ematologia	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Rilevazione sistematica dello stato di salute del paziente	Avvio compilazione SF-36 (solo ricoveri)	Documentazione schede rilevazione	UOSE e Qualità	5	Si/No presenza schede	100%	Prot. 11401 del 20 maggio 2022	5
7	Medico	Ematologia	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Somministrazione questionario 353W	Numero questionari fatti pervenire alla UOSE-Qualità	Almeno 150 questionari acquisiti	UOSE e Qualità	7	Conteggio questionari e loro validità	100%	Prot. 11401 del 20 maggio 2022	7
8	Medico	Ematologia	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Compartecipazione alle attività di servizio al C.Or.O. secondo la pianificazione aziendale	Relazione da parte del Responsabile del WG ad hoc sull'avvenuto adempimento a tutte le azioni a carico della U.O.	Assenza di rilievi maggiori	Controllo di Gestione	8	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del Resp. WG	100%	Deliberazione n. 771 del 31 dicembre 2021	8
										15		



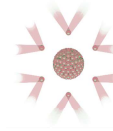
9	Medico	Ematologia	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Partecipazione ai Team Multidisciplinari costante	Rilevazione presenze TMD	100% presenze	Team Leader	5	Riscontro positivo da parte del Team leader in cui le eventuali assenze siano tutte GIUSTIFICATE	5	100%	5	<p>Prott. nn. 14002 del 22 giugno 2022, 13958 del 22 giugno 2022, 14006 del 22 giugno 2022, 13897 del 20 giugno 2022, 12182 del 31 maggio 2022, 13822 del 21 giugno 2022, 12207 del 31 maggio 2022, 13946 del 22 giugno 2022, 13948 del 22 giugno 2022, 13988 del 21 giugno 2022</p>
---	--------	------------	--	---	--------------------------	---------------	-------------	---	--	---	------	---	--



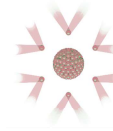
10	Medico	Ematologia	Progetti «light-lean»	Definizione di un progetto di miglioramento dell'efficacia/efficienza organizzativa in ottica Lean semplificata	Presentazione entro il 31 ottobre di progetto che sia munito dei seguenti elementi essenziali: descrizione sintetica dell'inefficienza/inefficacia, presenza di un indicatore misurabile di miglioramento, misurazione dello stato attuale dell'indicatore, descrizione della/e azione/i da porre in essere, descrizione dei possibili investimenti che devono essere inferiori ai 20.000,00 € ed il cui ritorno deve essere congruo.	Presentazione progetto	Controllo di Gestione	5	Si/No/parz. A seguito di riscontro da parte del D.Resp. Cdg	5	100%	Prot. 26893 del 31 dicembre 2021	5
----	--------	------------	-----------------------	---	---	------------------------	-----------------------	---	---	---	------	----------------------------------	---



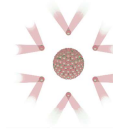
1 1	Medico	Ematologia	Flussi informativi: qualità e tempestività	Aggiornamento costante degli scarichi da armadietto di reparto, riscontro tempestivo richieste di aggiornamento personale assegnato, compilazione SDO entro il 10 del mese successivo a quello di dimissione, registrazione prestazioni ambulatoriali entro le 24 ore successive all'erogazione registrazione	Assenza di contestazioni per mancato adempimento	Assenza contestazioni	Riscontro rispettivamente da parte di Farmacia (4 punti) , AGRU (3 punti), UOSE-Qualità (3 punti)	5	Si/No da riscontri dei verificatori	5	70%	Prot. 12573 del 3 giugno 2022 , Prot. 12664 del 6 giugno 2022, Prot. 9968 del 3 maggio 2022	3,5
1 2	Medico	Ematologia	Trasparenza anticorruzione: controllo/azioni correttive ed	Audit su rischi e anticorruzione e trasparenza proposte e azioni correttive da introdurre nel piano	Esecuzione dell'audit con il Responsabile Anticorruzione e Trasparenza entro il 31 dicembre 2021	Verbale audit	Direttore SBL	5	Si/No da riscontri dei verificatori	5	100%	Prot. 12097 del 30 maggio 2022	5



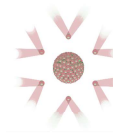
1	Medico	Oncologia Medica	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Recupero produzione ai livelli del 2019	Ricavi della produzione	R2021 >= R2020	Controllo di Gestione	di 20	Punteggio 0 in caso di R2021<R2020-10%, Punteggio 5 in caso di R2020-10%<=R2021<2020-9%, Punteggio 10 in caso di R2020-9%<=R2021<2019-8%, Punteggio 15 in caso di R2020-8%<=R2021<2020-7%Punteggio 20 se R2021 >= R2020-7%	35	-4,51%	PIAO	20	97,00
---	--------	------------------	--	---	-------------------------	----------------	-----------------------	-------	--	----	--------	------	----	-------



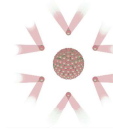
2	Medico	Oncologia Medica	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or. «contenimento dei costi»	Efficientamento delle attività di chemioterapia: trasferimento e data-entry di tutti i protocolli terapeutici per inizializzare il SW BD-CATO. Esecuzione della formazione dei prescrittori e degli operatori addetti alla somministrazione	Avvio operativo del SW	Entro e non oltre il 31 ottobre 2021	Controllo di Gestione	15	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del Controllo di Gestione	90%	Prot. 14117 del 23 giugno 2022	13,5	
3	Medico	Oncologia Medica	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Publicazioni	Impact normalizzato	Factor	IF2021 >= IF 2020	Direzione Scientifica	10	Punteggio pari a $(IF2021/IF2020)*P_{max}$ se $IF2021 < IF2020$, altrimenti P_{max}	100,00%	Pot. 14068 del 23 giugno 2022	10
4	Medico	Oncologia Medica	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Partecipazione ad audit sulla tutela della proprietà intellettuale	Verbale		Partecipazione audit	Ufficio Trasferimento Tecnologico	5	Si/No presenza verbale.	100%	Prot. 14018 del 22 giugno 2022	5
5	Medico	Oncologia Medica	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Rilevazione sistematica dello stato di salute del paziente	Avvio compilazione SF-36 (solo ricoveri)		Documentazione schede rilevazione	UOSE e Qualità	5	Si/No presenza schede	100%	Prot. 11401 del 20 maggio 2022	5



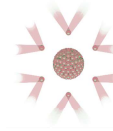
6	Medico	Oncologia Medica	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Esecuzione di tutti gli adempimenti propedeutici alla autocertificazione del possesso dei requisiti per la sperimentazione farmaci Fase I	Relazione di verifica Responsabile WG3	Avvenuta esecuzione di formazione, applicazione SOP	Responsabile del WG	10	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del Resp. del WG3	100%	Prot. 12081 del 30 maggio 2022 - Deliberazione n. 35 del 10 gennaio 2022	10
7	Medico	Oncologia Medica	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Somministrazione questionario 3S3W	Numero questionari fatti pervenire alla UOSE-Qualità	Almeno 150 questionari acquisiti	UOSE e Qualità	7	Conteggio questionari e loro validità	100%	Prot. 11401 del 20 maggio 2022	7
8	Medico	Oncologia Medica	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Compartecipazione alle attività di servizio al C.Or.O. secondo la pianificazione aziendale	Relazione da parte del Responsabile del WG ad hoc sull'avvenuto adempimento a tutte le azioni a carico della U.O.	Assenza di rilievi maggiori	Controllo di Gestione	8	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del Resp. WG	100%	Deliberazione n. 771 del 31 dicembre 2021	8
15												



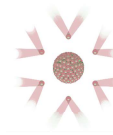
9	Medico	Oncologia Medica	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Partecipazione ai Team Multidisciplinari costante	Rilevazione presenze TMD	100% presenze	Team Leader	5	Riscontro positivo da parte del Team leader in cui le eventuali assenze siano tutte GIUSTIFICATE	5	100%	5	Pratt. nn. 14002 del 22 giugno 2022, 13958 del 22 giugno 2022, 14006 del 22 giugno 2022, 13897 del 20 giugno 2022, 12182 del 31 maggio 2022, 13822 del 21 giugno 2022, 12207 del 31 maggio 2022, 13946 del 22 giugno 2022, 13948 del 22 giugno 2022, 13988 del 21 giugno 2022
---	--------	------------------	--	---	--------------------------	---------------	-------------	---	--	---	------	---	---



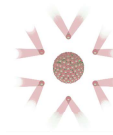
10	Medico	Oncologia Medica	Progetti «light-lean»	Definizione di un progetto di miglioramento dell'efficacia/efficienza organizzativa in ottica Lean semplificata	Presentazione entro il 31 ottobre di progetto che sia munito dei seguenti elementi essenziali: descrizione sintetica dell'inefficienza/inefficacia, presenza di un indicatore misurabile di miglioramento, misurazione dello stato attuale dell'indicatore, descrizione della/e azione/i da porre in essere, descrizione dei possibili investimenti che devono essere inferiori ai 20.000,00 € ed il cui ritorno deve essere congruo.	Presentazione progetto	Controllo di Gestione	5	Si/No/parz. A seguito di riscontro da parte del D.Resp. Cdg	5	100%	Prot. 26893 del 31 dicembre 2021	5
----	--------	------------------	-----------------------	---	---	------------------------	-----------------------	---	---	---	------	----------------------------------	---



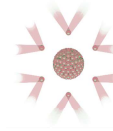
1 1	Medico	Oncologia Medica	Flussi informativi: qualità e tempestività	Aggiornamento costante degli scarichi da armadietto di reparto, riscontro tempestivo richieste di aggiornamento personale assegnato, compilazione SDO entro il 10 del mese successivo a quello di dimissione, registrazione prestazioni ambulatoriali entro le 24 ore successive all'erogazione registrazione	Assenza di contestazioni per mancato adempimento	Assenza contestazioni	Riscontro rispettivamente da parte di Farmacia (4 punti) , AGRU (3 punti), UOSE-Qualità (3 punti)	5	Si/No da riscontri dei verificatori	5	70%	Prot. 12573 del 3 giugno 2022 , Prot. 12664 del 6 giugno 2022, Prot. 9968 del 3 maggio 2022	3,5
1 2	Medico	Oncologia Medica	Trasparenza anticorruzione: controllo/azioni correttive ed	Audit su rischi e anticorruzione e trasparenza proposte e azioni correttive da introdurre nel piano	Esecuzione dell'audit con il Responsabile Anticorruzione e Trasparenza entro il 31 dicembre 2021	Verbale audit	Direttore SBL	5	Si/No da riscontri dei verificatori	5	100%	Prot. 12097 del 30 maggio 2022	5



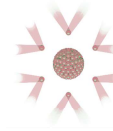
1	Medico	Oncologia patologia polmonare	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Recupero produzione ai livelli del 2019 * (ogni singola U.O. ha un suo target)	Ricavi della produzione	R2021 >= R2020	Controllo di Gestione	20	Punteggio 0 in caso di R2021<R2020-10%, Punteggio 5 in caso di R2020-10%<=R2021<2020-9%, Punteggio 10 in caso di R2020-9%<=R2021<2019-8%, Punteggio 15 in caso di R2020-8%<=R2021<2020-7%Punteggio 20 se R2021 >= R2020-7%	35	-7,04%	PIAO	20	96,75
2	Medico	Oncologia patologia polmonare	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or. «contenimento dei costi»	Efficientamento delle attività di chemioterapia: trasferimento e data-entry di tutti i protocolli terapeutici per inizializzare il SW BD-CATO. Esecuzione della formazione dei prescrittori e degli operatori addetti alla somministrazione	Avvio operativo del SW	Entro e non oltre il 31 ottobre 2021	Controllo di Gestione	15	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del Controllo di Gestione	35	90%	Prot. 14117 del 23 giugno 2022	13,5	
3	Medico	Oncologia patologia polmonare	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Publicazioni	Impact normalizzato	Factor	IF2021 >= IF 2020	Direzione Scientifica	10	Punteggio pari a (IF2021/IF2020)*Pmax se IF2021<IF2020, altrimenti Pmax	30	100,00%	Pot. 14068 del 23 giugno 2022	



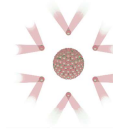
4	Medico	Oncologia patologia polmonare	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Partecipazione ad audit sulla tutela della proprietà intellettuale	Verbale	Partecipazione audit	Ufficio Trasferimento Tecnologico	5	Si/No presenza verbale.	100%	Prot. 14018 del 22 giugno 2022	5
5	Medico	Oncologia patologia polmonare	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Esecuzione di tutti gli adempimenti propedeutici alla autocertificazione del possesso dei requisiti per la sperimentazione farmaci Fase I	Relazione di verifica Responsabile WG3	Avvenuta esecuzione di formazione, applicazione SOP	Responsabile del WG	15	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del Resp. del WG3	100%	Prot. 12081 del 30 maggio 2022 - Deliberazione n. 35 del 10 gennaio 2022	15
6	Medico	Oncologia patologia polmonare	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Somministrazione questionario 3S3W	Numero questionari fatti pervenire alla UOSE-Qualità	Almeno 150 questionari acquisiti	UOSE e Qualità	7	Conteggio questionari e loro validità	100%	Prot. 11401 del 20 maggio 2022	7
7	Medico	Oncologia patologia polmonare	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Compartecipazione alle attività di servizio al C.Or.O. secondo la pianificazione aziendale	Relazione da parte del Responsabile del WG ad hoc sull'avvenuto adempimento a tutte le azioni a carico della U.O.	Assenza di rilievi maggiori	Controllo di Gestione	8	Si/no/Parz. A seguito diriscontro da parte del Resp. WG	100%	Deliberazione n. 771 del 31 dicembre 2021	8
15												



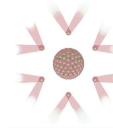
8	Medico	Oncologia patologia polmonare	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Partecipazione ai Team Multidisciplinari costante	Rilevazione presenze TMD	100% presenze	Team Leader	5	Riscontro positivo da parte del Team leader in cui le eventuali assenze siano tutte GIUSTIFICATE	5	100%	5	<p>Prott. nn. 14002 del 22 giugno 2022, 13958 del 22 giugno 2022, 14006 del 22 giugno 2022, 13897 del 20 giugno 2022, 12182 del 31 maggio 2022, 13822 del 21 giugno 2022, 12207 del 31 maggio 2022, 13946 del 22 giugno 2022, 13948 del 22 giugno 2022, 13988 del 21 giugno 2022</p>
---	--------	-------------------------------	--	---	--------------------------	---------------	-------------	---	--	---	------	---	--



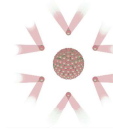
9	Medico	Oncologia patologia polmonare	Progetti «light-lean»	Definizione di un progetto di miglioramento dell'efficacia/efficienza organizzativa in ottica Lean semplificata	Presentazione entro il 31 ottobre di progetto che sia munito dei seguenti elementi essenziali: descrizione sintetica dell'inefficienza/inefficacia, presenza di un indicatore misurabile di miglioramento, misurazione dello stato attuale dell'indicatore, descrizione della/e azione/i da porre in essere, descrizione dei possibili investimenti che devono essere inferiori ai 20.000,00 € ed il cui ritorno deve essere congruo.	Presentazione progetto	Controllo di Gestione	5	Si/No/parz. A seguito diriscontro da parte del D.Resp. Cdg	5	95%	Prot. 26893 del 31 dicembre 2021 invio il 5 gennaio 2022 con Prot. 298 del 5 gennaio 2022	4,75
---	--------	-------------------------------	-----------------------	---	---	------------------------	-----------------------	---	--	---	-----	---	------



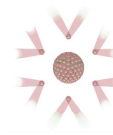
10	Medico	Oncologia patologia polmonare	Flussi informativi: qualità e tempestività	Aggiornamento costante degli scarichi da armadietto di reparto, riscontro tempestivo richieste di aggiornamento personale assegnato, compilazione SDO entro il 10 del mese successivo a quello di dimissione, registrazione prestazioni ambulatoriali entro le 24 ore successive all'erogazione registrazione	Assenza di contestazioni per mancato adempimento	Assenza contestazioni	Riscontro rispettivamente da parte di Farmacia (4 punti) , AGRU (3 punti), UOSE-Qualità (3 punti)	5	Si/No da riscontri dei verificatori	5	70%	Prot. 12573 del 3 giugno 2022 , Prot. 12664 del 6 giugno 2022, Prot. 9968 del 3 maggio 2022	3,5
11	Medico	Oncologia patologia polmonare	Trasparenza anticorruzione: controllo/azioni correttive ed	Audit su rischi e trasparenza e proposte e azioni correttive da introdurre nel piano	Esecuzione dell'audit con il Responsabile Anticorruzione e Trasparenza entro il 31 dicembre 2021	Verbale audit	Direttore SBL	5	Si/No da riscontri dei verificatori	5	100%	Prot. 12097 del 30 maggio 2022	5



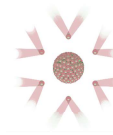
1	Medico	Oncologia per la presa in carico globale del paziente oncologico	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Recupero produzione ai livelli del 2019	Ricavi della produzione	R2021 >= R2019	Controllo di Gestione	20	Punteggio 0 in caso di R2021<R2019-2%, Punteggio 20 in caso di R2019-2%<=R2021<2019-1%, Punteggio 25 in caso di R2019-1%<=R2021<2019, Punteggio 30 se R2021 >= R2019	20	14,55%	PIAO	20	98,50
2	Medico	Oncologia per la presa in carico globale del paziente oncologico	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Efficientamento delle attività di chemioterapia: trasferimento e data-entry di tutti i protocolli terapeutici per inizializzare il SW BD-CATO. Esecuzione della formazione dei prescrittori e degli operatori addetti alla somministrazione	Avvio operativo del SW	Entro e non oltre il 31 ottobre 2021	Controllo di Gestione	15	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del Controllo di Gestione	15	90%	Prot. 14117 del 23 giugno 2022	13,5	
3	Medico	Oncologia per la presa in carico globale del paziente oncologico	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Publicazioni	Impact normalizzato Factor	IF2021 >= IF 2020	Direzione Scientifica	10	Punteggio pari a ((IF2021/IF2020)*Pmax se IF2021<IF2020, altrimenti Pmax	30	100,00%	Pot. 14068 del 23 giugno 2022	10	



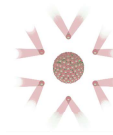
4	Medico	Oncologia per la presa in carico globale del paziente oncologico	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Partecipazione ad audit sulla tutela della proprietà intellettuale	Verbale	Partecipazione audit	Ufficio Trasferimento Tecnologico	5	Si/No presenza verbale.	100%	Prot. 14018 del 22 giugno 2022	5
5	Medico	Oncologia per la presa in carico globale del paziente oncologico	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Esecuzione di tutti gli adempimenti propedeutici alla autocertificazione del possesso dei requisiti per la sperimentazione farmaci Fase I	Relazione di verifica Responsabile WG3	Avvenuta esecuzione di formazione, applicazione SOP	Responsabile del WG	15	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del Resp. del WG3	100%	Prot. 12081 del 30 maggio 2022 - Deliberazione n. 35 del 10 gennaio 2022	15
6	Medico	Oncologia per la presa in carico globale del paziente oncologico	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Somministrazione questionario 3S3W	Numero questionari fatti pervenire alla UOSE-Qualità	Almeno 150 questionari acquisiti	UOSE e Qualità	7	Conteggio questionari e loro validità	100%	Prot. 11401 del 20 maggio 2022	7
7	Medico	Oncologia per la presa in carico globale del paziente oncologico	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Compartecipazione alle attività di servizio al C.Or.O. secondo la pianificazione aziendale	Relazione da parte del Responsabile del WG ad hoc sull'avvenuto adempimento a tutte le azioni a carico della U.O.	Assenza di rilievi maggiori	Controllo di Gestione	8	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del Resp. WG	100%	Deliberazione n. 771 del 31 dicembre 2021	8
15												



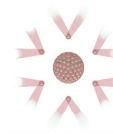
8	Medico	Oncologia per la presa in carico globale del paziente oncologico	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Partecipazione ai Team Multidisciplinari costante	Rilevazione presenze TMD	100% presenze	Team Leader	5	Riscontro positivo da parte del Team leader in cui le eventuali assenze siano tutte GIUSTIFICATE	5	100%	5	<p>Pratt. nn. 14002 del 22 giugno 2022, 13958 del 22 giugno 2022, 14006 del 22 giugno 2022, 13897 del 20 giugno 2022, 12182 del 31 maggio 2022, 13822 del 21 giugno 2022, 12207 del 31 maggio 2022, 13946 del 22 giugno 2022, 13948 del 22 giugno 2022, 13988 del 21 giugno 2022</p>
---	--------	--	--	---	--------------------------	---------------	-------------	---	--	---	------	---	--



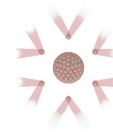
9	Medico	Oncologia per la presa in carico globale del paziente oncologico	Progetti «light-lean»	Definizione di un progetto di miglioramento dell'efficacia/efficienza organizzativa in ottica Lean semplificata	Presentazione entro il 31 ottobre di progetto che sia munito dei seguenti elementi essenziali: descrizione sintetica dell'inefficienza/inefficacia, presenza di un indicatore misurabile di miglioramento, misurazione dello stato attuale dell'indicatore, descrizione della/e azione/i da porre in essere, descrizione dei possibili investimenti che devono essere inferiori ai 20.000,00 € ed il cui ritorno deve essere congruo.	Presentazione progetto	Controllo di Gestione	5	Si/No/parz. A seguito diriscontro da parte del D.Resp. Cdg	5	100%	Prot. 26893 del 31 dicembre 2021	5
---	--------	--	-----------------------	---	---	------------------------	-----------------------	---	--	---	------	----------------------------------	---



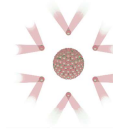
10	Medico	Oncologia per la presa in carico globale del paziente oncologico	Flussi informativi: qualità e tempestività	Aggiornamento costante degli scarichi da armadietto di reparto, riscontro tempestivo richieste di aggiornamento personale assegnato, compilazione SDO entro il 10 del mese successivo a quello di dimissione, registrazione prestazioni ambulatoriali entro le 24 ore successive all'erogazione registrazione	Assenza di contestazioni per mancato adempimento	Assenza contestazioni	Riscontro rispettivamente da parte di Farmacia (4 punti) , AGRU (3 punti), UOSE-Qualità (3 punti)	5	Si/No da riscontri dei verificatori	5	100%	Prot. 12573 del 3 giugno 2022 , Prot. 12664 del 6 giugno 2022, Prot. 9968 del 3 maggio 2022	5
11	Medico	Oncologia per la presa in carico globale del paziente oncologico	Trasparenza anticorruzione: controllo/azioni correttive ed	Audit su rischi e anticorruzione e trasparenza proposte e azioni correttive da introdurre nel piano	Esecuzione dell'audit con il Responsabile Anticorruzione e Trasparenza entro il 31 dicembre 2021	Verbale audit	Direttore SBL	5	Si/No da riscontri dei verificatori	5	100%	Prot. 12097 del 30 maggio 2022	5



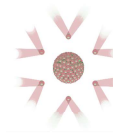
1	Medico	Tumori rari e melanoma	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Recupero produzione ai livelli del 2019	Ricavi della produzione	R2021 >= R2019	Controllo di Gestione	di 20	Punteggio 0 in caso di R2021<R2019-2%, Punteggio 20 in caso di R2019-2%<=R2021<2019-1%, Punteggio 25 in caso di R2019-1%<=R2021<2019, Punteggio 30 se R2021 >= R2019	35	22,88%	PIAO	20
2	Medico	Tumori rari e melanoma	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Efficientamento delle attività di chemioterapia: trasferimento e data-entry di tutti i protocolli terapeutici per inizializzare il SW BD-CATO. Esecuzione della formazione dei prescrittori e degli operatori addetti alla somministrazione	Avvio operativo del SW	Entro e non oltre il 31 ottobre 2021	Controllo di Gestione	15	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del Controllo di Gestione	35	90%	Prot. 14117 del 23 giugno 2022	13,5
3	Medico	Tumori rari e melanoma	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Publicazioni	Impact Factor normalizzato	IF2021 >= IF 2020	Direzione Scientifica	10	Punteggio pari a ((IF2021/IF2020)*Pmax se IF2021<IF2020, altrimenti Pmax	30	100,00%	Pot. 14068 del 23 giugno 2022	10
													98,50



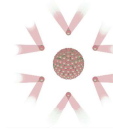
4	Medico	Tumori rari e melanoma	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Partecipazione ad audit sulla tutela della proprietà intellettuale	Verbale	Partecipazione audit	Ufficio Trasferimento Tecnologico	5	Si/No presenza verbale.	100%	Prot. 14018 del 22 giugno 2022	5
5	Medico	Tumori rari e melanoma	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Esecuzione di tutti gli adempimenti propedeutici alla autocertificazione del possesso dei requisiti per la sperimentazione farmaci Fase I	Relazione di verifica Responsabile WG3	Avvenuta esecuzione di formazione, applicazione SOP	Responsabile del WG	15	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del Resp. del WG3	100%	Prot. 12081 del 30 maggio 2022 - Deliberazione n. 35 del 10 gennaio 2022	15
6	Medico	Tumori rari e melanoma	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Somministrazione questionario 3S3W	Numero questionari fatti pervenire alla UOSE-Qualità	Almeno 150 questionari acquisiti	UOSE e Qualità	7	Conteggio questionari e loro validità	100%	Prot. 11401 del 20 maggio 2022	7
7	Medico	Tumori rari e melanoma	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Compartecipazione alle attività di servizio al C.Or.O. secondo la pianificazione aziendale	Relazione da parte del Responsabile del WG ad hoc sull'avvenuto adempimento a tutte le azioni a carico della U.O.	Assenza di rilievi maggiori	Controllo di Gestione	8	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del Resp. WG	100%	Deliberazione n. 771 del 31 dicembre 2021	8
15												



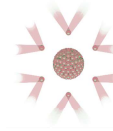
8	Medico	Tumori rari e melanoma	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Partecipazione ai Team Multidisciplinari costante	Rilevazione presenze TMD	100% presenze	Team Leader	5	Riscontro positivo da parte del Team leader in cui le eventuali assenze siano tutte GIUSTIFICATE	5	100%	5	<p>Prott. nn. 14002 del 22 giugno 2022, 13958 del 22 giugno 2022, 14006 del 22 giugno 2022, 13897 del 20 giugno 2022, 12182 del 31 maggio 2022, 13822 del 21 giugno 2022, 12207 del 31 maggio 2022, 13946 del 22 giugno 2022, 13948 del 22 giugno 2022, 13988 del 21 giugno 2022</p>
---	--------	------------------------	--	---	--------------------------	---------------	-------------	---	--	---	------	---	--



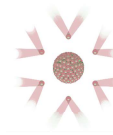
9	Medico	Tumori rari e melanoma	Progetti «light-lean»	Definizione di un progetto di miglioramento dell'efficacia/efficienza organizzativa in ottica Lean semplificata	Presentazione entro il 31 ottobre di progetto che sia munito dei seguenti elementi essenziali: descrizione sintetica dell'inefficienza/inefficacia, presenza di un indicatore misurabile di miglioramento, misurazione dello stato attuale dell'indicatore, descrizione della/e azione/i da porre in essere, descrizione dei possibili investimenti che devono essere inferiori ai 20.000,00 € ed il cui ritorno deve essere congruo.	Presentazione progetto	Controllo di Gestione	5	Si/No/parz. A seguito diriscontro da parte del D.Resp. Cdg	5	100%	Prot. 26893 del 31 dicembre 2021	5
---	--------	------------------------	-----------------------	---	---	------------------------	-----------------------	---	--	---	------	----------------------------------	---



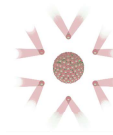
10	Medico	Tumori rari e melanoma	Flussi informativi: qualità e tempestività	Aggiornamento costante degli scarichi da armadietto di reparto, riscontro tempestivo richieste di aggiornamento personale assegnato, compilazione SDO entro il 10 del mese successivo a quello di dimissione, registrazione prestazioni ambulatoriali entro le 24 ore successive all'erogazione registrazione	Assenza di contestazioni per mancato adempimento	Assenza contestazioni	Riscontro rispettivamente da parte di Farmacia (4 punti) , AGRU (3 punti), UOSE-Qualità (3 punti)	5	Si/No da riscontri dei verificatori	5	100%	Prot. 12573 del 3 giugno 2022 , Prot. 12664 del 6 giugno 2022, Prot. 9968 del 3 maggio 2022	5
11	Medico	Tumori rari e melanoma	Trasparenza anticorruzione: controllo/azioni correttive ed	Audit su rischi e anticorruzione e trasparenza proposte e azioni correttive da introdurre nel piano	Esecuzione dell'audit con il Responsabile Anticorruzione e Trasparenza entro il 31 dicembre 2021	Verbale audit	Direttore SBL	5	Si/No da riscontri dei verificatori	5	100%	Prot. 12097 del 30 maggio 2022	5



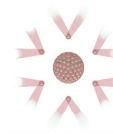
1	Chirurgico	Chirurgia Generale ad Indirizzo Oncologico	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Recupero attività operatoria mediante sedute aggiuntive e turno extra	Ricavi della produzione	$R2021 \geq R2020+7\%$	Controllo di Gestione	di 30	Punteggio 0 in caso di $R2021 < R2020+5\%$, Punteggio 20 in caso di $R2020+5\% \leq R2021 < 2020+6\%$, Punteggio 25 in caso di $R2020+6\% \leq R2021 < R2020+7\%$, Punteggio 30 se $R2021 \geq R2020+7\%$	30	9,73%	PIAO	30
2	Chirurgico	Chirurgia Generale ad Indirizzo Oncologico	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Publicazioni	Impact normalizzato	Factor	$IF2021 \geq IF2020$	Direzione Scientifica	8	Punteggio pari a $(IF2021/IF2020) * P_{max}$ se $IF2021 < IF2020$, altrimenti P_{max}	100,00%	Pot. 14068 del 23 giugno 2022	8
3	Chirurgico	Chirurgia Generale ad Indirizzo Oncologico	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Partecipazione ad audit sulla tutela della proprietà intellettuale	Verbale		Partecipazione audit	Ufficio Trasferimento Tecnologico	3	Si/No presenza verbale.	100%	Prot. 14018 del 22 giugno 2022	3
4	Chirurgico	Chirurgia Generale ad Indirizzo Oncologico	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Rilevazione sistematica dello stato di salute del paziente	Avvio compilazione SF-36 (solo ricoveri)		Documentazione schede rilevazione	UOSE e Qualità	3	Si/No presenza schede	100%	Prot. 11401 del 20 maggio 2022	3
													98,50



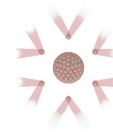
5	Chirurgico	Chirurgia Generale ad Indirizzo Oncologico	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Somministrazione questionario 3S3W	Numero questionari fatti pervenire alla UOSE-Qualità	Almeno 150 questionari acquisiti	UOSE e Qualità	8	Conteggio questionari e loro validità	16	100%	Prot. 11401 del 20 maggio 2022	8	
6	Chirurgico	Chirurgia Generale ad Indirizzo Oncologico	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Compartecipazione alle attività di servizio al C.Or.O. secondo la pianificazione aziendale	Relazione da parte del Responsabile del WG ad hoc sull'avvenuto adempimento a tutte le azioni a carico della U.O.	Assenza di rilievi maggiori	Controllo di Gestione	8	Si/no/Parz. A seguito diriscontro da parte del Resp. WG		100%	Deliberazione n. 771 del 31 dicembre 2021	8	



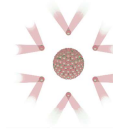
7	Chirurgico	Chirurgia Generale ad Indirizzo Oncologico	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Partecipazione ai Team Multidisciplinari costante	Rilevazione presenze TMD	100% presenze	Team Leader	15	Riscontro positivo da parte del Team leader in cui le eventuali assenze siano tutte GIUSTIFICATE	15	90%	13,5	
<p>Prott. nn. 14002 del 22 giugno 2022, 13958 del 22 giugno 2022, 14006 del 22 giugno 2022, 13897 del 20 giugno 2022, 12182 del 31 maggio 2022, 13822 del 21 giugno 2022, 12207 del 31 maggio 2022, 13946 del 22 giugno 2022, 13948 del 22 giugno 2022, 13988 del 21 giugno 2022</p>													



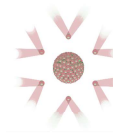
8	Chirurgico	Chirurgia Generale ad Indirizzo Oncologico	Progetti «light-lean»	Definizione di un progetto di miglioramento dell'efficacia/efficienza organizzativa in ottica Lean semplificata	Presentazione entro il 31 ottobre di progetto che sia munito dei seguenti elementi essenziali: descrizione sintetica dell'inefficienza/inefficacia, presenza di un indicatore misurabile di miglioramento, misurazione dello stato attuale dell'indicatore, descrizione della/e azione/i da porre in essere, descrizione dei possibili investimenti che devono essere inferiori ai 20.000,00 € ed il cui ritorno deve essere congruo.	Presentazione progetto	Controllo di Gestione	10	10	100%	Prot. 26893 del 31 dicembre 2021	10
---	------------	--	-----------------------	---	---	------------------------	-----------------------	----	----	------	----------------------------------	----



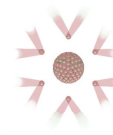
9	Chirurgico	Chirurgia Generale ad Indirizzo Oncologico	Flussi informativi: qualità e tempestività	Aggiornamento costante degli scarichi da armadietto di reparto, riscontro tempestivo richieste di aggiornamento personale assegnato, compilazione SDO entro il 10 del mese successivo a quello di dimissione, registrazione prestazioni ambulatoriali entro le 24 ore successive all'erogazione registrazione	Assenza di contestazioni per mancato adempimento	Assenza contestazioni	Riscontro rispettivamente da parte di Farmacia (4 punti) , AGRU (3 punti), UOSE-Qualità (3 punti)	10	Si/No da riscontri dei verificatori	10	100%	Prot. 12573 del 3 giugno 2022 , Prot. 12664 del 6 giugno 2022, Prot. 9968 del 3 maggio 2022	10
10	Chirurgico	Chirurgia Generale ad Indirizzo Oncologico	Trasparenza anticorruzione: controllo/azioni correttive ed	Audit su rischi e trasparenza e proposte azioni correttive da introdurre nel piano	Esecuzione dell'audit con il Responsabile Anticorruzione e Trasparenza entro il 31 dicembre 2021	Verbale audit	Direttore SBL	5	Si/No da riscontri dei verificatori	5	100%	Prot. 12097 del 30 maggio 2022	5



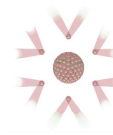
1	Chirurgico	Chirurgia Generale ad Indirizzo Senologico	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Recupero attività operatoria mediante sedute aggiuntive e turno extra	Ricavi della produzione	R2021 >= R2019	Controllo di Gestione	di 30	Punteggio 0 in caso di R2021<R2019-2%, Punteggio 20 in caso di R2019-2%<=R2021<2019-1%, Punteggio 25 in caso di R2019-1%<=R2021<2019, Punteggio 30 se R2021 >= R2019	30	4,76%	PIAO	30
2	Chirurgico	Chirurgia Generale ad Indirizzo Senologico	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Pubblicazioni	Impact normalizzato	Factor	IF2021 >= IF 2020	Direzione Scientifica	8	Punteggio pari a ((IF2021/IF2020)*Pmax se IF2021<IF2020, altrimenti Pmax	100,00%	Pot. 14068 del 23 giugno 2022	8
3	Chirurgico	Chirurgia Generale ad Indirizzo Senologico	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Partecipazione ad audit sulla tutela della proprietà intellettuale	Verbale		Partecipazione audit	Ufficio Trasferimento Tecnologico	3	Si/No presenza verbale.	100%	Prot. 14018 del 22 giugno 2022	3
4	Chirurgico	Chirurgia Generale ad Indirizzo Senologico	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Rilevazione sistematica dello stato di salute del paziente	Avvio compilazione SF-36 (solo ricoveri)		Documentazione schede rilevazione	UOSE e Qualità	3	Si/No presenza schede	100%	Prot. 11401 del 20 maggio 2022	3
													97,00



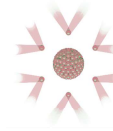
5	Chirurgico	Chirurgia Generale ad Indirizzo Senologico	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Somministrazione questionario 3S3W	Numero questionari fatti pervenire alla UOSE-Qualità	Almeno 150 questionari acquisiti	UOSE e Qualità	8	Conteggio questionari e loro validità	16	100%	Prot. 11401 del 20 maggio 2022	8	
6	Chirurgico	Chirurgia Generale ad Indirizzo Senologico	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Compartecipazione alle attività di servizio al C.Or.O. secondo la pianificazione aziendale	Relazione da parte del Responsabile del WG ad hoc sull'avvenuto adempimento a tutte le azioni a carico della U.O.	Assenza di rilievi maggiori	Controllo di Gestione	8	Si/no/Parz. A seguito diriscontro da parte del Resp. WG		100%	Deliberazione n. 771 del 31 dicembre 2021	8	



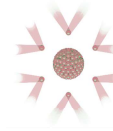
7	Chirurgico	Chirurgia Generale ad Indirizzo Senologico	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Partecipazione ai Team Multidisciplinari costante	Rilevazione presenze TMD	100% presenze	Team Leader	15	Riscontro positivo da parte del Team leader in cui le eventuali assenze siano tutte GIUSTIFICATE	15	100%	15	<p>Prott. nn. 14002 del 22 giugno 2022, 13958 del 22 giugno 2022, 14006 del 22 giugno 2022, 13897 del 20 giugno 2022, 12182 del 31 maggio 2022, 13822 del 21 giugno 2022, 12207 del 31 maggio 2022, 13946 del 22 giugno 2022, 13948 del 22 giugno 2022, 13988 del 21 giugno 2022</p>
---	------------	--	--	---	--------------------------	---------------	-------------	----	--	----	------	----	--



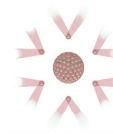
8	Chirurgico	Chirurgia Generale ad Indirizzo Senologico	Progetti «light-lean»	Definizione di un progetto di miglioramento dell'efficacia/efficienza organizzativa in ottica Lean semplificata	Presentazione entro il 31 ottobre di progetto che sia munito dei seguenti elementi essenziali: descrizione sintetica dell'inefficienza/inefficacia, presenza di un indicatore misurabile di miglioramento, misurazione dello stato attuale dell'indicatore, descrizione della/e azione/i da porre in essere, descrizione dei possibili investimenti che devono essere inferiori ai 20.000,00 € ed il cui ritorno deve essere congruo.	Presentazione progetto	Controllo di Gestione	di 10	10	Si/No/parz. A seguito diriscontro da parte del D.Resp. Cdg	10	100%	Prot. 26893 del 31 dicembre 2021	10
---	------------	--	-----------------------	---	---	------------------------	-----------------------	-------	----	--	----	------	----------------------------------	----



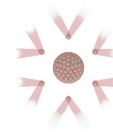
9	Chirurgico	Chirurgia Generale ad Indirizzo Senologico	Flussi informativi: qualità e tempestività	Aggiornamento costante degli scarichi da armadietto di reparto, riscontro tempestivo richieste di aggiornamento personale assegnato, compilazione SDO entro il 10 del mese successivo a quello di dimissione, registrazione prestazioni ambulatoriali entro le 24 ore successive all'erogazione registrazione	Assenza di contestazioni per mancato adempimento	Assenza contestazioni	Riscontro rispettivamente da parte di Farmacia (4 punti), AGRU (3 punti), UOSE-Qualità (3 punti)	10	Si/No da riscontri dei verificatori	10	70%	Prot. 12573 del 3 giugno 2022, Prot. 12664 del 6 giugno 2022, Prot. 9968 del 3 maggio 2022	7
10	Chirurgico	Chirurgia Generale ad Indirizzo Senologico	Trasparenza anticorruzione: controllo/azioni correttive ed	Audit su rischi e anticorruzione e trasparenza proposte e azioni correttive da introdurre nel piano	Esecuzione dell'audit con il Responsabile Anticorruzione e Trasparenza entro il 31 dicembre 2021	Verbale audit	Direttore SBL	5	Si/No da riscontri dei verificatori	5	100%	Prot. 12097 del 30 maggio 2022	5



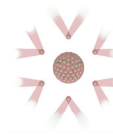
1	Chirurgico	Ginecologia Oncologica Clinicizzata	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Recupero attività operatoria mediante sedute aggiuntive e turno extra	Ricavi della produzione	R2021 >= R2020	Controllo di Gestione	25	Punteggio 5 in caso di R2021<R2020-8%, Punteggio 10 in caso di R2020-8%<=R2021<2020-5%, Punteggio 15 in caso di R2020-5%<=R2021<R2020-2%, Punteggio 20 R2020-2%<=R2021<R2020, unteggio 25 se R2021 >= R2020	25	9,46%	PIAO	25
	Chirurgico	Ginecologia Oncologica Clinicizzata	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Publicazioni	Impact Factor normalizzato	IF2021 >= IF 2020	Direzione Scientifica	8	Punteggio pari a $(IF2021/IF2020)*P_{max}$ se IF2021<IF2020, altrimenti Pmax		61,14%	Prot. 14068 del 23 giugno 2022	4,8912
3	Chirurgico	Ginecologia Oncologica Clinicizzata	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Partecipazione ad audit sulla tutela della proprietà intellettuale	Verbale	Partecipazione audit	Ufficio Trasferimento Tecnologico	5	Si/No presenza verbale.	18	100%	Prot. 14018 del 22 giugno 2022	5
4	Chirurgico	Ginecologia Oncologica Clinicizzata	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Rilevazione sistematica dello stato di salute del paziente	Avvio compilazione SF-36 (solo ricoveri)	Documentazione schede rilevazione	UOSE e Qualità	5	Si/No presenza schede		100%	Prot. 11401 del 20 maggio 2022	5
													86,89



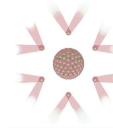
5	Chirurgico	Ginecologia Oncologica Clinicizzata	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Somministrazione questionario 3S3W	Numero questionari fatti pervenire alla UOSE-Qualità	Almeno 150 questionari acquisiti	UOSE e Qualità	8	Conteggio questionari e loro validità	16	100%	Prot. 11401 del 20 maggio 2022	8	
6	Chirurgico	Ginecologia Oncologica Clinicizzata	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Compartecipazione alle attività di servizio al C.Or.O. secondo la pianificazione aziendale	Relazione da parte del Responsabile del WG ad hoc sull'avvenuto adempimento a tutte le azioni a carico della U.O.	Assenza di rilievi maggiori	Controllo di Gestione	8	Si/no/Parz. A seguito diriscontro da parte del Resp. WG		100%	Deliberazione n. 771 del 31 dicembre 2021	8	



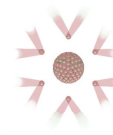
7	Chirurgico	Ginecologia Oncologica Clinicizzata	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Partecipazione ai Team Multidisciplinari costante	Rilevazione presenze TMD	100% presenze	Team Leader	15	Riscontro positivo da parte del Team leader in cui le eventuali assenze siano tutte GIUSTIFICATE	15	100%	15	Prott. nn. 14002 del 22 giugno 2022, 13958 del 22 giugno 2022, 14006 del 22 giugno 2022, 13897 del 20 giugno 2022, 12182 del 31 maggio 2022, 13822 del 21 giugno 2022, 12207 del 31 maggio 2022, 13946 del 22 giugno 2022, 13948 del 22 giugno 2022, 13988 del 21 giugno 2022
---	------------	-------------------------------------	--	---	--------------------------	---------------	-------------	----	--	----	------	----	---



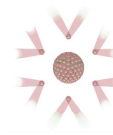
8	Chirurgico	Ginecologia Oncologica Clinicizzata	Progetti «light-lean»	Definizione di un progetto di miglioramento dell'efficacia/efficienza organizzativa in ottica Lean semplificata	Presentazione entro il 31 ottobre di progetto che sia munito dei seguenti elementi essenziali: descrizione sintetica dell'inefficienza/inefficacia, presenza di un indicatore misurabile di miglioramento, misurazione dello stato attuale dell'indicatore, descrizione della/e azione/i da porre in essere, descrizione dei possibili investimenti che devono essere inferiori ai 20.000,00 € ed il cui ritorno deve essere congruo.	Presentazione progetto	Controllo di Gestione	di	10	Si/No/parz. A seguito diriscontro da parte del D.Resp. Cdg	10	0%	Prot. 26893 del 31 dicembre 2021	0
---	------------	-------------------------------------	-----------------------	---	---	------------------------	-----------------------	----	----	--	----	----	----------------------------------	---



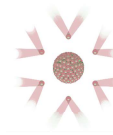
9	Chirurgico	Ginecologia Oncologica Clinicizzata	Flussi informativi: qualità e tempestività	Aggiornamento costante degli scarichi da armadietto di reparto, riscontro tempestivo richieste di aggiornamento mensile personale assegnato, compilazione SDO entro il 10 del mese successivo a quello di dimissione, registrazione prestazioni ambulatoriali entro le 24 ore successive all'erogazione registrazione	Assenza di contestazioni per mancato adempimento	Assenza contestazioni	Riscontro rispettivamente da parte di Farmacia (4 punti) , AGRU (3 punti), UOSE-Qualità (3 punti)	10	Si/No da riscontri dei verificatori	10	100%	Prot. 12573 del 3 giugno 2022 , Prot. 12664 del 6 giugno 2022, Prot. 9968 del 3 maggio 2022	10
---	------------	-------------------------------------	--	---	--	-----------------------	---	----	-------------------------------------	----	------	---	----



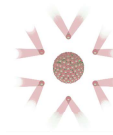
10	Chirurgico	Ginecologia Oncologica Clinicizzata	Trasparenza anticorruzione: controllo/azioni correttive	ed Audit su Anticorruzione e trasparenza proposte correttive da introdurre nel piano	Esecuzione dell'audit con il Responsabile Anticorruzione e Trasparenza entro il 31 dicembre 2021	Verbale audit	Direttore SBL	6	Si/No da riscontri dei verificatori	6	100%	Prot. 12097 del 30 maggio 2022	6	
----	------------	-------------------------------------	---	---	--	---------------	---------------	---	-------------------------------------	---	------	--------------------------------	---	--



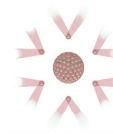
1	Chirurgico	Chirurgia Toracica	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Recupero attività operatoria mediante sedute aggiuntive e turno extra	Ricavi della produzione	R2021 >= R2020-5%	Controllo di Gestione	di 25	Punteggio 5 in caso di R2021<R2020-13%, Punteggio 10 in caso di R2020-13%<=R2021<2019-10%, Punteggio 15 in caso di R2020-10%<=R2021<R2020-7%, Punteggio 20 R2020-7%<=R2021<R2020-5%, Punteggio 25 se R2021 >= R2020-5%	25	-6,01%	PIAO	22,5	94,50
---	------------	--------------------	--	---	-------------------------	-------------------	-----------------------	-------	--	----	--------	------	------	-------



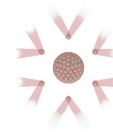
2	Chirurgico	Chirurgia Toracica	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Publicazioni	Impact normalizzato	Factor	IF2021 >= IF 2020	Direzione Scientifica	8	Punteggio pari a $(IF_{2021}/IF_{2020}) * P_{max}$ se $IF_{2021} < IF_{2020}$, altrimenti P_{max}	18	100,00%	Pot. 14068 del 23 giugno 2022	8
---	------------	--------------------	--	--------------	---------------------	--------	-------------------	-----------------------	---	--	----	---------	-------------------------------	---



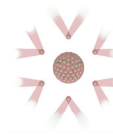
3	Chirurgico	Chirurgia Toracica	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Partecipazione ad audit sulla tutela della proprietà intellettuale	Verbale	Partecipazione audit	Ufficio Trasferimento Tecnologico	5	Si/No presenza verbale.	100%	Prot. 14018 del 22 giugno 2022	5	
---	------------	--------------------	--	--	---------	----------------------	-----------------------------------	---	-------------------------	------	--------------------------------	---	--



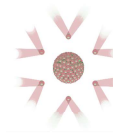
4	Chirurgico	Chirurgia Toracica	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Rilevazione sistematica dello stato di salute del paziente	Avvio compilazione SF-36 (solo ricoveri)	Documentazione schede rilevazione	UOSE e Qualità	5	Si/No presenza schede	100%	Prot. 11401 del 20 maggio 2022	5
---	------------	--------------------	--	--	--	-----------------------------------	----------------	---	-----------------------	------	--------------------------------	---



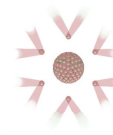
5	Chirurgico	Chirurgia Toracica	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Somministrazione questionario 353W	Numero questionari fatti pervenire alla UOSE-Qualità	Almeno 150 questionari acquisiti	UOSE e Qualità	8	Conteggio questionari e loro validità	16	100%	Prot. 11401 del 20 maggio 2022	8
---	------------	--------------------	--	------------------------------------	--	----------------------------------	----------------	---	---------------------------------------	----	------	--------------------------------	---



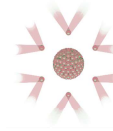
6	Chirurgico	Chirurgia Toracica	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Compartecipazione alle attività di servizio al C.Or.O. secondo la pianificazione aziendale	Relazione da parte del Responsabile del WG ad hoc sull'avvenuto adempimento a tutte le azioni a carico della U.O.	Assenza di rilievi maggiori	Controllo di Gestione	di 8	8	Si/no/Parz. A seguito diriscontro da parte del Resp. WG	100%	Deliberazione n. 771 del 31 dicembre 2021	8
---	------------	--------------------	--	--	---	-----------------------------	-----------------------	------	---	---	------	---	---



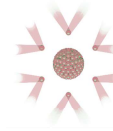
7	Chirurgico	Chirurgia Toracica	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Partecipazione ai Team Multidisciplinari costante	Rilevazione presenze TMD	100% presenze	Team Leader	15	Riscontro positivo da parte del Team leader in cui le eventuali assenze siano tutte GIUSTIFICATE	15	100%	15	<p>Prott. nn. 14002 del 22 giugno 2022, 13958 del 22 giugno 2022, 14006 del 22 giugno 2022, 13897 del 20 giugno 2022, 12182 del 31 maggio 2022, 13822 del 21 giugno 2022, 12207 del 31 maggio 2022, 13946 del 22 giugno 2022, 13948 del 22 giugno 2022, 13988 del 21 giugno 2022</p>
---	------------	--------------------	--	---	--------------------------	---------------	-------------	----	--	----	------	----	--



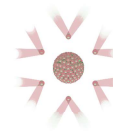
8	Chirurgico	Chirurgia Toracica	Progetti «light-lean»	Definizione di un progetto di miglioramento dell'efficacia/efficienza organizzativa in ottica Lean semplificata	Presentazione entro il 31 ottobre di progetto che sia munito dei seguenti elementi essenziali: descrizione sintetica dell'inefficienza/inefficacia, presenza di un indicatore misurabile di miglioramento, misurazione dello stato attuale dell'indicatore, descrizione della/e azione/i da porre in essere, descrizione dei possibili investimenti che devono essere inferiori ai 20.000,00 € ed il cui ritorno deve essere congruo.	Presentazione progetto	Controllo di Gestione	di 10	10	Si/No/parz. A seguito diriscontro da parte del D.Resp. Cdg	10	100%	Prot. 26893 del 31 dicembre 2021	10
---	------------	--------------------	-----------------------	---	---	------------------------	-----------------------	-------	----	--	----	------	----------------------------------	----



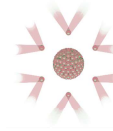
9	Chirurgico	Chirurgia Toracica	Flussi informativi: qualità e tempestività	Aggiornamento costante degli scarichi da armadietto di reparto, riscontro tempestivo richieste di aggiornamento personale assegnato, compilazione SDO entro il 10 del mese successivo a quello di dimissione, registrazione prestazioni ambulatoriali entro le 24 ore successive all'erogazione registrazione	Assenza di contestazioni per mancato adempimento	Assenza contestazioni	Riscontro rispettivamente da parte di Farmacia (4 punti), AGRU (3 punti), UOSE-Qualità (3 punti)	10	Si/No da riscontri dei verificatori	10	70%	Prot. 12573 del 3 giugno 2022, Prot. 12664 del 6 giugno 2022, Prot. 9968 del 3 maggio 2022	7
10	Chirurgico	Chirurgia Toracica	Trasparenza anticorruzione: controllo/azioni correttive ed	Audit su rischi anticorruzione e trasparenza proposte e azioni correttive da introdurre nel piano	Esecuzione dell'audit con il Responsabile Anticorruzione e Trasparenza entro il 31 dicembre 2021	Verbale audit	Direttore SBL	6	Si/No da riscontri dei verificatori	6	100%	Prot. 12097 del 30 maggio 2022	6



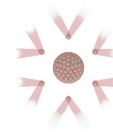
1	Chirurgico	Chirurgia Plastica e ricostruttiva	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Recupero attività operatoria mediante sedute aggiuntive e turno extra	Ricavi della produzione	R2021 >= R2019	Controllo di Gestione	di 30	Punteggio 0 in caso di R2021<R2019-2%, Punteggio 20 in caso di R2019-2%<=R2021<2019-1%, Punteggio 25 in caso di R2019-1%<=R2021<2019, Punteggio 30 se R2021 >= R2019	30	2,09%	PIAO	30
2	Chirurgico	Chirurgia Plastica e ricostruttiva	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Pubblicazioni	Impact normalizzato Factor	IF2021 >= IF 2020	Direzione Scientifica	8	Punteggio pari a ((IF2021/IF2020)*Pmax se IF2021<IF2020, altriimenti Pmax	8	100,00%	Pot. 14068 del 23 giugno 2022	8
3	Chirurgico	Chirurgia Plastica e ricostruttiva	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Partecipazione ad audit sulla tutela della proprietà intellettuale	Verbale	Partecipazione audit	Ufficio Trasferimento Tecnologico	3	Si/No presenza verbale.	3	100%	Prot. 14018 del 22 giugno 2022	3
4	Chirurgico	Chirurgia Plastica e ricostruttiva	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Rilevazione sistematica dello stato di salute del paziente	Avvio compilazione SF-36 (solo ricoveri)	Documentazione schede rilevazione	UOSE e Qualità	3	Si/No presenza schede	3	100%	Prot. 11401 del 20 maggio 2022	3
													100,00



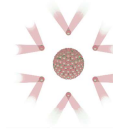
5	Chirurgico	Chirurgia Plastica e ricostruttiva	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Somministrazione questionario 3S3W	Numero questionari fatti pervenire alla UOSE-Qualità	Almeno 150 questionari acquisiti	UOSE e Qualità	8	Conteggio questionari e loro validità	16	100%	Prot. 11401 del 20 maggio 2022	8	
6	Chirurgico	Chirurgia Plastica e ricostruttiva	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Compartecipazione alle attività di servizio al C.Or.O. secondo la pianificazione aziendale	Relazione da parte del Responsabile del WG ad hoc sull'avvenuto adempimento a tutte le azioni a carico della U.O.	Assenza di rilievi maggiori	Controllo di Gestione	8	Si/no/Parz. A seguito diriscontro da parte del Resp. WG		100%	Deliberazione n. 771 del 31 dicembre 2021	8	



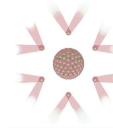
7	Chirurgico	Chirurgia Plastica e ricostruttiva	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Partecipazione ai Team Multidisciplinari costante	Rilevazione presenze TMD	100% presenze	Team Leader	15	Riscontro positivo da parte del Team leader in cui le eventuali assenze siano tutte GIUSTIFICATE	15	100%	15	Prott. nn. 14002 del 22 giugno 2022, 13958 del 22 giugno 2022, 14006 del 22 giugno 2022, 13897 del 20 giugno 2022, 12182 del 31 maggio 2022, 13822 del 21 giugno 2022, 12207 del 31 maggio 2022, 13946 del 22 giugno 2022, 13948 del 22 giugno 2022, 13988 del 21 giugno 2022
---	------------	------------------------------------	--	---	--------------------------	---------------	-------------	----	--	----	------	----	---



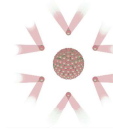
8	Chirurgico	Chirurgia Plastica e ricostruttiva	Progetti «light-lean»	Definizione di un progetto di miglioramento dell'efficacia/efficienza organizzativa in ottica Lean semplificata	Presentazione entro il 31 ottobre di progetto che sia munito dei seguenti elementi essenziali: descrizione sintetica dell'inefficienza/inefficacia, presenza di un indicatore misurabile di miglioramento, misurazione dello stato attuale dell'indicatore, descrizione della/e azione/i da porre in essere, descrizione dei possibili investimenti che devono essere inferiori ai 20.000,00 € ed il cui ritorno deve essere congruo.	Presentazione progetto	Controllo Gestione	di	10	Si/No/parz. A seguito diriscontro da parte del D.Resp. Cdg	10	100%	Prot. 26893 del 31 dicembre 2021	10
---	------------	------------------------------------	-----------------------	---	---	------------------------	--------------------	----	----	--	----	------	----------------------------------	----



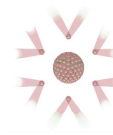
9	Chirurgico	Chirurgia Plastica e ricostruttiva	Flussi informativi: qualità e tempestività	Aggiornamento costante degli scarichi da armadietto di reparto, riscontro tempestivo richieste di aggiornamento personale assegnato, compilazione SDO entro il 10 del mese successivo a quello di dimissione, registrazione prestazioni ambulatoriali entro le 24 ore successive all'erogazione registrazione	Assenza di contestazioni per mancato adempimento	Assenza contestazioni	Riscontro rispettivamente da parte di Farmacia (4 punti), AGRU (3 punti), UOSE-Qualità (3 punti)	10	Si/No da riscontri dei verificatori	10	100%	Prot. 12573 del 3 giugno 2022, Prot. 12664 del 6 giugno 2022, Prot. 9968 del 3 maggio 2022	10
10	Chirurgico	Chirurgia Plastica e ricostruttiva	Trasparenza anticorruzione: controllo/azioni correttive	Audit su rischi e trasparenza e proposte correttive da introdurre nel piano	Esecuzione dell'audit con il Responsabile Anticorruzione e Trasparenza entro il 31 dicembre 2021	Verbale audit	Direttore SBL	5	Si/No da riscontri dei verificatori	5	100%	Prot. 12097 del 30 maggio 2022	5



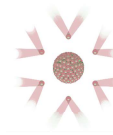
1	Chirurgico	Urologia	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Recupero attività operatoria mediante sedute aggiuntive e turno extra	Ricavi della produzione	R2021 >= R2019	Controllo di Gestione	25	Punteggio 5 in caso di R2021<R2019-8%, Punteggio 10 in caso di R2019-8%<=R2021<2019-5%, Punteggio 15 in caso di R2019-5%<=R2021<R2019-2%, Punteggio 20 R2019-2%<=R2021<R2019, Punteggio 25 se R2021 >= R2019	25	7,28%	PIAO	25	100,00
2	Chirurgico	Urologia	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Publicazioni	Impact Factor normalizzato	IF2021 >= IF 2020	Direzione Scientifica	8	Punteggio pari a $(IF2021/IF2020)*P_{max}$ se $IF2021 < IF2020$, altrimenti P_{max}	8	100,00%	Pot. 14068 del 23 giugno 2022	8	
3	Chirurgico	Urologia	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Partecipazione ad audit sulla tutela della proprietà intellettuale	Verbale	Partecipazione audit	Ufficio Trasferimento Tecnologico	5	Si/No presenza verbale.	5	100%	Prot. 14018 del 22 giugno 2022	5	
4	Chirurgico	Urologia	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Rilevazione sistematica dello stato di salute del paziente	Avvio compilazione SF-36 (solo ricoveri)	Documentazione schede rilevazione	UOSE e Qualità	5	Si/No presenza schede	5	100%	Prot. 11401 del 20 maggio 2022	5	



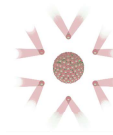
5	Chirurgico	Urologia	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Somministrazione questionario 3S3W	Numero questionari fatti pervenire alla UOSE-Qualità	Almeno 150 questionari acquisiti	UOSE e Qualità	8	Conteggio questionari e loro validità	16	100%	Prot. 11401 del 20 maggio 2022	8	
6	Chirurgico	Urologia	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Compartecipazione alle attività di servizio al C.Or.O. secondo la pianificazione aziendale	Relazione da parte del Responsabile del WG ad hoc sull'avvenuto adempimento a tutte le azioni a carico della U.O.	Assenza di rilievi maggiori	Controllo di Gestione	8	Si/no/Parz. A seguito diriscontro da parte del Resp. WG		100%	Deliberazione n. 771 del 31 dicembre 2021	8	



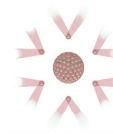
7	Chirurgico	Urologia	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Partecipazione ai Team Multidisciplinari costante	Rilevazione presenze TMD	100% presenze	Team Leader	15	Riscontro positivo da parte del Team leader in cui le eventuali assenze siano tutte GIUSTIFICATE	15	100%	15	<p>Prott. nn. 14002 del 22 giugno 2022, 13958 del 22 giugno 2022, 14006 del 22 giugno 2022, 13897 del 20 giugno 2022, 12182 del 31 maggio 2022, 13822 del 21 giugno 2022, 12207 del 31 maggio 2022, 13946 del 22 giugno 2022, 13948 del 22 giugno 2022, 13988 del 21 giugno 2022</p>
---	------------	----------	--	---	--------------------------	---------------	-------------	----	--	----	------	----	--



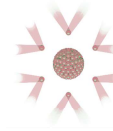
8	Chirurgico	Urologia	Progetti «light-lean»	Definizione di un progetto di miglioramento dell'efficacia/efficienza organizzativa in ottica Lean semplificata	Presentazione entro il 31 ottobre di progetto che sia munito dei seguenti elementi essenziali: descrizione sintetica dell'inefficienza/inefficacia, presenza di un indicatore misurabile di miglioramento, misurazione dello stato attuale dell'indicatore, descrizione della/e azione/i da porre in essere, descrizione dei possibili investimenti che devono essere inferiori ai 20.000,00 € ed il cui ritorno deve essere congruo.	Presentazione progetto	Controllo di Gestione	di 10	10	Si/No/parz. A seguito diriscontro da parte del D.Resp. Cdg	10	100%	Prot. 26893 del 31 dicembre 2021	10
---	------------	----------	-----------------------	---	---	------------------------	-----------------------	-------	----	--	----	------	----------------------------------	----



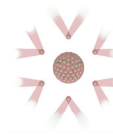
9	Chirurgico	Urologia	Flussi informativi: qualità e tempestività	Aggiornamento costante degli scarichi da armadietto di reparto, riscontro tempestivo richieste di aggiornamento mensile personale assegnato, compilazione SDO entro il 10 del mese successivo a quello di dimissione, registrazione prestazioni ambulatoriali entro le 24 ore successive all'erogazione registrazione	Assenza di contestazioni per mancato adempimento	Assenza contestazioni	Riscontro rispettivamente da parte di Farmacia (4 punti), AGRU (3 punti), UOSE-Qualità (3 punti)	10	Si/No da riscontri dei verificatori	10	100%	Prot. 12573 del 3 giugno 2022, Prot. 12664 del 6 giugno 2022, Prot. 9968 del 3 maggio 2022	10
10	Chirurgico	Urologia	Trasparenza anticorruzione: controllo/azioni correttive	Audit su rischi e trasparenza e proposte correttive da introdurre nel piano	Esecuzione dell'audit con il Responsabile Anticorruzione e Trasparenza entro il 31 dicembre 2021	Verbale audit	Direttore SBL	6	Si/No da riscontri dei verificatori	6	100%	Prot. 12097 del 30 maggio 2022	6



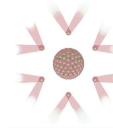
1	Chirurgico	Endoscopia digestiva	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Conservazione dei livelli di attività diagnostica del 2020	Ricavi della produzione	R2021= R2020	Controllo di Gestione	25	Punteggio 5 in caso di R2021<R2020-3%, Punteggio 10 in caso di R2020-3%<=R2021<2020-2%, Punteggio 15 in caso di R2020-2%<=R2021<R2020-1%, Punteggio 20 R2020-1%<=R2021<R2020, Punteggio 25 se R2021 >= R2020	25	42,48%	PIAO	25
2	Chirurgico	Endoscopia digestiva	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Publicazioni	Impact normalizzato Factor	IF2021 >= IF 2020	Direzione Scientifica	10	Punteggio pari a ((IF2021/IF2020)*Pmax se IF2021<IF2020, altrimenti Pmax	18	50,00%	Pot. 14068 del 23 giugno 2022	5
3	Chirurgico	Endoscopia digestiva	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Partecipazione ad audit sulla tutela della proprietà intellettuale	Verbale	Partecipazione audit	Ufficio Trasferimento Tecnologico	8	Si/No presenza verbale.	18	100%	Prot. 14018 del 22 giugno 2022	8
5	Chirurgico	Endoscopia digestiva	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Somministrazione questionario 3S3W	Numero questionari fatti pervenire alla UOSE-Qualità	Almeno 150 questionari acquisiti	UOSE e Qualità	8	Conteggio questionari e loro validità	16	100%	Prot. 11401 del 20 maggio 2022	8
													92,00



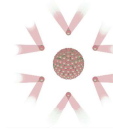
6	Chirurgico	Endoscopia digestiva	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Compartecipazione alle attività di servizio al C.Or.O. secondo la pianificazione aziendale	Relazione da parte del Responsabile del WG ad hoc sull'avvenuto adempimento a tutte le azioni a carico della U.O.	Assenza di rilievi maggiori	Controllo di Gestione	8	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del Resp. WG	100%	Deliberazione n. 771 del 31 dicembre 2021	8
7	Chirurgico	Endoscopia digestiva	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Partecipazione ai Team Multidisciplinari costante	Rilevazione presenze TMD	100% presenze	Team Leader	15	Riscontro positivo da parte del Team leader in cui le eventuali assenze siano tutte GIUSTIFICATE	100%	Prott. nn. 14002 del 22 giugno 2022, 13958 del 22 giugno 2022, 14006 del 22 giugno 2022, 13897 del 20 giugno 2022, 12182 del 31 maggio 2022, 13822 del 21 giugno 2022, 12207 del 31 maggio 2022, 13946 del 22 giugno 2022, 13948 del 22 giugno 2022, 13988 del 21 giugno 2022	15



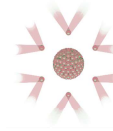
8	Chirurgico	Endoscopia digestiva	Progetti «light-lean»	Definizione di un progetto di miglioramento dell'efficacia/efficienza organizzativa in ottica Lean semplificata	Presentazione entro il 31 ottobre di progetto che sia munito dei seguenti elementi essenziali: descrizione sintetica dell'inefficienza/inefficacia, presenza di un indicatore misurabile di miglioramento, misurazione dello stato attuale dell'indicatore, descrizione della/e azione/i da porre in essere, descrizione dei possibili investimenti che devono essere inferiori ai 20.000,00 € ed il cui ritorno deve essere congruo.	Presentazione progetto	Controllo di Gestione	di	10	Si/No/parz. A seguito diriscontro da parte del D.Resp. Cdg	10	100%	Prot. 26893 del 31 dicembre 2021	10
---	------------	----------------------	-----------------------	---	---	------------------------	-----------------------	----	----	--	----	------	----------------------------------	----



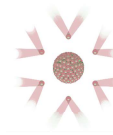
9	Chirurgico	Endoscopia digestiva	Flussi informativi: qualità e tempestività	Aggiornamento costante degli scarichi da armadietto di reparto, riscontro tempestivo richieste di aggiornamento mensile personale assegnato, compilazione SDO entro il 10 del mese successivo a quello di dimissione, registrazione prestazioni ambulatoriali entro le 24 ore successive all'erogazione registrazione	Assenza di contestazioni per mancato adempimento	Assenza contestazioni	Riscontro rispettivamente da parte di Farmacia (4 punti), AGRU (3 punti), UOSE-Qualità (3 punti)	10	Si/No da riscontri dei verificatori	10	70%	Prot. 12573 del 3 giugno 2022, Prot. 12664 del 6 giugno 2022, Prot. 9968 del 3 maggio 2022	7
10	Chirurgico	Endoscopia digestiva	Trasparenza anticorruzione: controllo/azioni correttive	Audit su rischi e trasparenza e proposte azioni correttive da introdurre nel piano	Esecuzione dell'audit con il Responsabile Anticorruzione e Trasparenza entro il 31 dicembre 2021	Verbale audit	Direttore SBL	6	Si/No da riscontri dei verificatori	6	100%	Prot. 12097 del 30 maggio 2022	6



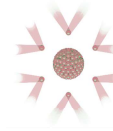
1	Chirurgico	Endoscopia bronchiale	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Conservazione dei livelli di attività diagnostica del 2020	Ricavi della produzione	R2021 >= R2019	Controllo di Gestione	25	Punteggio 5 in caso di R2021<R2020-3%, Punteggio 10 in caso di R2020-3%<=R2021<2020-2%, Punteggio 15 in caso di R2020-2%<=R2021<R2020-1%, Punteggio 20 R2020-1%<=R2021<R2020, Punteggio 25 se R2021 >= R2020	25	27,97%	PIAO	25
2	Chirurgico	Endoscopia bronchiale	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Publicazioni	Impact normalizzato Factor	IF2021 >= IF 2020	Direzione Scientifica	10	Punteggio pari a ((IF2021/IF2020)*Pmax se IF2021<IF2020, altrimenti Pmax	18	25,00%	Pot. 14068 del 23 giugno 2022	2,5
3	Chirurgico	Endoscopia bronchiale	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Partecipazione ad audit sulla tutela della proprietà intellettuale	Verbale	Partecipazione audit	Ufficio Trasferimento Tecnologico	8	Si/No presenza verbale.	18	100%	Prot. 14018 del 22 giugno 2022	8
5	Chirurgico	Endoscopia bronchiale	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Somministrazione questionario 3S3W	Numero questionari fatti pervenire alla UOSE-Qualità	Almeno 150 questionari acquisiti	UOSE e Qualità	8	Conteggio questionari e loro validità	16	100%	Prot. 11401 del 20 maggio 2022	8
													92,00



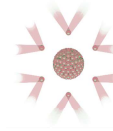
6	Chirurgico	Endoscopia bronchiale	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Compartecipazione alle attività di servizio al C.Or.O. secondo la pianificazione aziendale	Relazione da parte del Responsabile del WG ad hoc sull'avvenuto adempimento a tutte le azioni a carico della U.O.	Assenza di rilievi maggiori	Controllo di Gestione	8	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del Resp. WG	100%	Deliberazione n. 771 del 31 dicembre 2021	8
7	Chirurgico	Endoscopia bronchiale	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Partecipazione ai Team Multidisciplinari costante	Rilevazione presenze TMD	100% presenze	Team Leader	15	Riscontro positivo da parte del Team leader in cui le eventuali assenze siano tutte GIUSTIFICATE	100%	Prott. nn. 14002 del 22 giugno 2022, 13958 del 22 giugno 2022, 14006 del 22 giugno 2022, 13897 del 20 giugno 2022, 12182 del 31 maggio 2022, 13822 del 21 giugno 2022, 12207 del 31 maggio 2022, 13946 del 22 giugno 2022, 13948 del 22 giugno 2022, 13988 del 21 giugno 2022	15



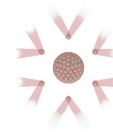
8	Chirurgico	Endoscopia bronchiale	Progetti «light-lean»	Definizione di un progetto di miglioramento dell'efficacia/efficienza organizzativa in ottica Lean semplificata	Presentazione entro il 31 ottobre di progetto che sia munito dei seguenti elementi essenziali: descrizione sintetica dell'inefficienza/inefficacia, presenza di un indicatore misurabile di miglioramento, misurazione dello stato attuale dell'indicatore, descrizione della/e azione/i da porre in essere, descrizione dei possibili investimenti che devono essere inferiori ai 20.000,00 € ed il cui ritorno deve essere congruo.	Presentazione progetto	Controllo di Gestione	di 10	10	Si/No/parz. A seguito diriscontro da parte del D.Resp. Cdg	10	95%	Prot. 26893 del 31 dicembre 2021, trasmesso a mezzo mail il 13 gennaio 2022	9,5	
---	------------	-----------------------	-----------------------	---	---	------------------------	-----------------------	-------	----	--	----	-----	---	-----	--



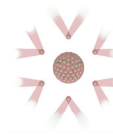
9	Chirurgico	Endoscopia bronchiale	Flussi informativi: qualità e tempestività	Aggiornamento costante degli scarichi da armadietto di reparto, riscontro tempestivo richieste di aggiornamento personale assegnato, compilazione SDO entro il 10 del mese successivo a quello di dimissione, registrazione prestazioni ambulatoriali entro le 24 ore successive all'erogazione registrazione	Assenza di contestazioni per mancato adempimento	Assenza contestazioni	Riscontro rispettivamente da parte di Farmacia (4 punti) , AGRU (3 punti) , UOSE-Qualità (3 punti)	10	Si/No da riscontri dei verificatori	10	100%	Prot. 12573 del 3 giugno 2022 , Prot. 12664 del 6 giugno 2022, Prot. 9968 del 3 maggio 2022	10	
10	Chirurgico	Endoscopia bronchiale	Trasparenza anticorruzione: controllo/azioni correttive	Audit su rischi Anticorruzione e trasparenza e proposte azioni correttive da introdurre nel piano	Esecuzione dell'audit con il Responsabile Anticorruzione e Trasparenza entro il 31 dicembre 2021	Verbale audit	Direttore SBL	6	Si/No da riscontri dei verificatori	6	100%	Prot. 12097 del 30 maggio 2022	6	
1	Chirurgico	Anestesia e TIPO	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Garantire le azioni concordate nel WG1 relativo alla disponibilità del potenziamento attività operatoria su 4a sala	Relazione da parte del Responsabile del WG ad hoc sull'avvenuto adempimento a tutte le azioni a carico della U.O.	R2021= R2020	Controllo di Gestione	25	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del Resp. WG	25	100%	Protocollore breve riscontro	25	100,00



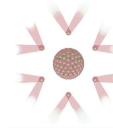
2	Chirurgico	Anestesia e TIPO	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Publicazioni	Impact normalizzato Factor	IF2021 >= IF 2020	Direzione Scientifica	10	Punteggio pari a $(IF2021/IF2020)*P_{max}$ se $IF2021 < IF2020$, altrimenti P_{max}	10	100,00%	Pot. 14068 del 23 giugno 2022	10
3	Chirurgico	Anestesia e TIPO	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Partecipazione ai Team Multidisciplinari costante	Rilevazione presenze TMD	100% presenze	Team Leader	20	Riscontro positivo da parte del Team leader in cui le eventuali assenze siano tutte GIUSTIFICATE	20	100%	Prott. nn. 14002 del 22 giugno 2022, 13958 del 22 giugno 2022, 14006 del 22 giugno 2022, 13897 del 20 giugno 2022, 12182 del 31 maggio 2022, 13822 del 21 giugno 2022, 12207 del 31 maggio 2022, 13946 del 22 giugno 2022, 13948 del 22 giugno 2022, 13988 del 21 giugno 2022	



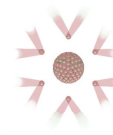
4	Chirurgico	Anestesia e TIPO	Progetti «light-lean»	Definizione di un progetto di miglioramento dell'efficacia/efficienza organizzativa in ottica Lean semplificata	Presentazione entro il 31 ottobre di progetto che sia munito dei seguenti elementi essenziali: descrizione sintetica dell'inefficienza/inefficacia, presenza di un indicatore misurabile di miglioramento, misurazione dello stato attuale dell'indicatore, descrizione della/e azione/i da porre in essere, descrizione dei possibili investimenti che devono essere inferiori ai 20.000,00 € ed il cui ritorno deve essere congruo.	Presentazione progetto	Controllo di Gestione	di 20	20	Si/No/parz. A seguito diriscontro da parte del D.Resp. Cdg	20	100%	Prot. 26893 del 31 dicembre 2021	20
---	------------	------------------	-----------------------	---	---	------------------------	-----------------------	-------	----	--	----	------	----------------------------------	----



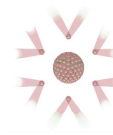
5	Chirurgico	Anestesia e TIPO	Flussi informativi: qualità e tempestività	Aggiornamento costante degli scarichi da armadietto di reparto, riscontro tempestivo richieste di aggiornamento mensile personale assegnato, compilazione SDO entro il 10 del mese successivo a quello di dimissione, registrazione prestazioni ambulatoriali entro le 24 ore successive all'erogazione registrazione	Assenza di contestazioni per mancato adempimento	Assenza contestazioni	Riscontro rispettivamente da parte di Farmacia (7 punti) , AGRU (5 punti), UOSE-Qualità (3 punti)	15	Si/No da riscontri dei verificatori	15	100%	Prot. 12573 del 3 giugno 2022 , Prot. 12664 del 6 giugno 2022, Prot. 9968 del 3 maggio 2022	15	
6	Chirurgico	Anestesia e TIPO	Trasparenza anticorruzione: controllo/azioni correttive ed	Audit su rischi e anticorruzione e trasparenza proposte e azioni correttive da introdurre nel piano	Esecuzione dell'audit con il Responsabile Anticorruzione e Trasparenza entro il 31 dicembre 2021	Verbale audit	Direttore SBL	10	Si/No da riscontri dei verificatori	10	100%	Prot. 12097 del 30 maggio 2022	10	
1	Diagnostica e terapie per immagini	Oncologia interventistica	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Produzione ai livelli del 2020	Ricavi della produzione	R2021 >= R2019	Controllo di Gestione	20	Punteggio 0 in caso di R2021<R2019, Punteggio 20 in caso di R2019<=R2021<2019+5%, Punteggio 25 in caso di R2019+5%<=R2021<2019+10%, Punteggio 30 se R2021 >= R2019+10%	20	15,38%	PIAO	20	97,81



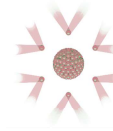
2	Diagnostica e terapie per immagini	Oncologia interventistica	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Publicazioni	Impact normalizzato	Factor	IF2021 >= IF 2020	Direzione Scientifica	10	Punteggio pari a $(IF2021/IF2020)*P_{max}$ se $IF2021 < IF2020$, altrimenti P_{max}	88,06%	Pot. 14068 del 23 giugno 2022	8,806	
3	Diagnostica e terapie per immagini	Oncologia interventistica	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Partecipazione ad audit sulla tutela della proprietà intellettuale	Verbale		Partecipazione audit	Ufficio Trasferimento Tecnologico	10	Si/No presenza verbale.	25	100%	Prot. 14018 del 22 giugno 2022	10
4	Diagnostica e terapie per immagini	Oncologia interventistica	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Rilevazione sistematica dello stato di salute del paziente	Avvio compilazione SF-36 (solo ricoveri)		Documentazione schede rilevazione	UOSE e Qualità	5	Si/No presenza schede	100%	Prot. 11401 del 20 maggio 2022	5	
5	Diagnostica e terapie per immagini	Oncologia interventistica	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Compartecipazione alle attività di servizio al C.Or.O. secondo la pianificazione aziendale	Relazione da parte del Responsabile del WG ad hoc sull'avvenuto adempimento a tutte le azioni a carico della U.O.		Assenza di rilievi maggiori	Controllo di Gestione	20	Si/no/Parz. A seguito diriscontro da parte del Resp. WG	30	100%	Deliberazione n. 771 del 31 dicembre 2021	20
6	Diagnostica e terapie per immagini	Oncologia interventistica	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Somministrazione questionario 3S3W	Numero questionari fatti pervenire alla UOSE-Qualità		Almeno 150 questionari acquisiti	UOSE e Qualità	10	Conteggio questionari e loro validità	100%	Prot. 11401 del 20 maggio 2022	10	



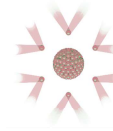
7	Diagnostica e terapie per immagini	Oncologia interventistica	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Partecipazione ai Team Multidisciplinari costante	Rilevazione presenze TMD	100% presenze	Team Leader	5	Riscontro positivo da parte del Team leader in cui le eventuali assenze siano tutte GIUSTIFICATE	5	80%	4	<p>Prott. nn. 14002 del 22 giugno 2022, 13958 del 22 giugno 2022, 14006 del 22 giugno 2022, 13897 del 20 giugno 2022, 12182 del 31 maggio 2022, 13822 del 21 giugno 2022, 12207 del 31 maggio 2022, 13946 del 22 giugno 2022, 13948 del 22 giugno 2022, 13988 del 21 giugno 2022</p>
---	------------------------------------	---------------------------	--	---	--------------------------	---------------	-------------	---	--	---	-----	---	--



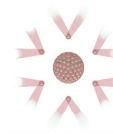
8	Diagnostica e terapie per immagini	Oncologia interventistica	Progetti «light-lean»	Definizione di un progetto di miglioramento dell'efficacia/efficienza organizzativa in ottica Lean semplificata	Presentazione entro il 31 ottobre di progetto che sia munito dei seguenti elementi essenziali: descrizione sintetica dell'inefficienza/inefficacia, presenza di un indicatore misurabile di miglioramento, misurazione dello stato attuale dell'indicatore, descrizione della/e azione/i da porre in essere, descrizione dei possibili investimenti che devono essere inferiori ai 20.000,00 € ed il cui ritorno deve essere congruo.	Presentazione progetto	Controllo di Gestione	5	Si/No/parz. A seguito diriscontro da parte del D.Resp. Cdg	5	100%	Prot. 26893 del 31 dicembre 2021	5
---	------------------------------------	---------------------------	-----------------------	---	---	------------------------	-----------------------	---	--	---	------	----------------------------------	---



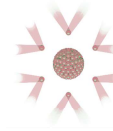
9	Diagnostica e terapie per immagini	Oncologia interventistica	Flussi informativi: qualità e tempestività	Aggiornamento costante degli scarichi materiale, riscontro tempestivo richieste di aggiornamento personale assegnato, registrazione prestazioni ambulatoriali per esterni entro le 24 ore successive all'erogazione registrazione, chiusura SDO entro il 10 del mese successivo	Assenza di contestazioni per mancato adempimento	Assenza contestazioni	Riscontro rispettivamente da parte di CdG (3 punti) AGRU (3 punti) , UOSE-Qualità (4 punti)	10	Si/No da riscontri dei verificatori	10	100%	Prot. 14020 del 22 giugno 2022, Prot. 12664 del 6 giugno 2022, Prot. 9968 del 3 maggio 2022	10	
10	Diagnostica e terapie per immagini	Oncologia interventistica	Trasparenza anticorruzione: controllo/azioni correttive	Audit su rischi e trasparenza proposte e azioni correttive da introdurre nel piano	Esecuzione dell'audit con il Responsabile Anticorruzione e Trasparenza entro il 31 dicembre 2021	Verbale audit	Direttore SBL	5	Si/No da riscontri dei verificatori	5	100%	Prot. 12097 del 30 maggio 2022	5	
1	Diagnostica e terapie per immagini	Radioterapia Oncologica	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Produzione ai livelli del 2019	Ricavi della produzione	R2021 >= R2020+20%	Controllo di Gestione	25	Punteggio 0 in caso di R2021<R2020+10%, Punteggio 15 in caso di R2020+10%<=R2021<2020+15% , Punteggio 20 in caso di R2020+15%<=R2021<2020+20% , Punteggio 25 se R2021 >= R2019	25	30,75%	PIAO	25	100,00



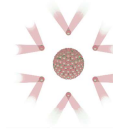
3	Diagnostica e terapie per immagini	Radioterapia Oncologica	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Pubblicazioni	Impact normalizzato	Factor	IF2021 >= IF 2020	Direzione Scientifica	10	Punteggio pari a $(IF2021/IF2020)*P_{max}$ se $IF2021 < IF2020$, altrimenti P_{max}	100,00%	Pot. 14068 del 23 giugno 2022	10	
4	Diagnostica e terapie per immagini	Radioterapia Oncologica	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Partecipazione ad audit sulla tutela della proprietà intellettuale	Verbale		Partecipazione audit	Ufficio Trasferimento Tecnologico	15	Si/No presenza verbale.	100%	Prot. 14018 del 22 giugno 2022	15	
5	Diagnostica e terapie per immagini	Radioterapia Oncologica	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Compartecipazione alle attività di servizio al C.Or.O. secondo la pianificazione aziendale	Relazione da parte del Responsabile del WG ad hoc sull'avvenuto adempimento a tutte le azioni a carico della U.O.		Assenza di rilievi maggiori	Controllo di Gestione	15	Si/no/Parz. A seguito diriscontro da parte del Resp. WG	100%	Deliberazione n. 771 del 31 dicembre 2021	15	
6	Diagnostica e terapie per immagini	Radioterapia Oncologica	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Somministrazione questionario 3S3W	Numero questionari fatti pervenire alla UOSE-Qualità		Almeno 150 questionari acquisiti	UOSE e Qualità	10	Conteggio questionari e loro validità	100%	Prot. 11401 del 20 maggio 2022	10	



7	Diagnostica e terapie per immagini	Radioterapia Oncologica	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Partecipazione ai Team Multidisciplinari costante	Rilevazione presenze TMD	100% presenze	Team Leader	5	Riscontro positivo da parte del Team leader in cui le eventuali assenze siano tutte GIUSTIFICATE	5	100%	5	Pratt. nn. 14002 del 22 giugno 2022, 13958 del 22 giugno 2022, 14006 del 22 giugno 2022, 13897 del 20 giugno 2022, 12182 del 31 maggio 2022, 13822 del 21 giugno 2022, 12207 del 31 maggio 2022, 13946 del 22 giugno 2022, 13948 del 22 giugno 2022, 13988 del 21 giugno 2022
---	------------------------------------	-------------------------	--	---	--------------------------	---------------	-------------	---	--	---	------	---	---

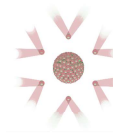


8	Diagnostica e terapie a per immagini	Radioterapia Oncologica	Progetti «light-lean»	Definizione di un progetto di miglioramento dell'efficacia/efficienza organizzativa in ottica Lean semplificata	Presentazione entro il 31 ottobre di progetto che sia munito dei seguenti elementi essenziali: descrizione sintetica dell'inefficienza/inefficacia, presenza di un indicatore misurabile di miglioramento, misurazione dello stato attuale dell'indicatore, descrizione della/e azione/i da porre in essere, descrizione dei possibili investimenti che devono essere inferiori ai 20.000,00 € ed il cui ritorno deve essere congruo.	Presentazione progetto	Controllo di Gestione	10	Si/No/parz. A seguito diriscontro da parte del D.Resp. CdG	10	100%	Prot. 26893 del 31 dicembre 2021	10
9	Diagnostica e terapie a per immagini	Radioterapia Oncologica	Flussi informativi: qualità e tempestività	Aggiornamento costante degli scarichi materiale, riscontro tempestivo richieste di aggiornamento mensile personale assegnato, registrazione prestazioni ambulatoriali per esterni entro le 24 ore successive all'erogazione registrazione	Assenza di contestazioni per mancato adempimento	Assenza contestazioni	Riscontro rispettivamente da parte di CdG (3 punti) AGRU (3 punti), UOSE-Qualità (4 punti)	10	Si/No da riscontri dei verificatori	5	100%	Prot. 14020 del 22 giugno 2022, Prot. 12664 del 6 giugno 2022, Prot. 9968 del 3 maggio 2022	5

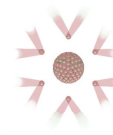


10	Diagnostica e terapie per immagini	Radioterapia Oncologica	Trasparenza anticorruzione: controllo/azioni correttive	Audit su rischi e anticorruzione e trasparenza proposte e azioni correttive da introdurre nel piano	Esecuzione dell'audit con il Responsabile Anticorruzione e Trasparenza entro il 31 dicembre 2021	Verbale audit	Direttore SBL	5	Si/No da riscontri dei verificatori	5	100%	Prot. 12097 del 30 maggio 2022	5
1	Diagnostica e terapie per immagini	Fisica Sanitaria	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Garantire il supporto alla radioterapia per raggiungere livelli del 2019	Ricavi della produzione della Radioterapia	R2021 >= R2020+20%	Controllo di Gestione	30	Punteggio 0 in caso di R2021<R2020+10%, Punteggio 20 in caso di R2020+10%<=R2021<2020+15% , Punteggio 25 in caso di R2020+15%<=R2021<2020+20% , Punteggio 30 se R2021 >= R2020+20%	30	30,75%	PIAO	30
2	Diagnostica e terapie per immagini	Fisica Sanitaria	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Publicazioni	Impact Factor normalizzato	IF2021 >= IF 2020	Direzione Scientifica	15	Punteggio pari a ((IF2021/IF2020)*Pmax se IF2021<IF2020, altrimenti Pmax	35	100,00%	Pot. 14068 del 23 giugno 2022	15

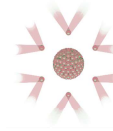
100,00



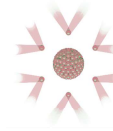
3	Diagnostica e terapie per immagini	Fisica Sanitaria	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Partecipazione costante al lavoro del Gruppo "Big Data"	Relazione	Assenza di rilievi maggiori sulla partecipazione alle attività del gruppo ed al completamento delle azioni a proprio carico	Direzione Scientifica	10	Si/No/parz. A seguito diriscontro da parte del Direttore Scientifico	100%	Prot. 14036 del 23 giugno 2022	10
4	Diagnostica e terapie per immagini	Fisica Sanitaria	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Partecipazione ad audit sulla tutela della proprietà intellettuale	Verbale	Partecipazione audit	Ufficio Trasferimento Tecnologico	10	Si/No presenza verbale.	100%	Prot. 14018 del 22 giugno 2022	10



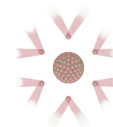
5	Diagnostica e terapie per immagini	Fisica Sanitaria	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Partecipazione ai Team Multidisciplinari costante	Rilevazione presenze TMD	100% presenze	Team Leader	10	Riscontro positivo da parte del Team leader in cui le eventuali assenze siano tutte GIUSTIFICATE	10	100%	10	<p>Prott. nn. 14002 del 22 giugno 2022, 13958 del 22 giugno 2022, 14006 del 22 giugno 2022, 13897 del 20 giugno 2022, 12182 del 31 maggio 2022, 13822 del 21 giugno 2022, 12207 del 31 maggio 2022, 13946 del 22 giugno 2022, 13948 del 22 giugno 2022, 13988 del 21 giugno 2022</p>
---	------------------------------------	------------------	--	---	--------------------------	---------------	-------------	----	--	----	------	----	--



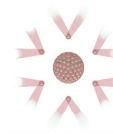
6	Diagnostica e terapie per immagini	Fisica Sanitaria	Progetti «light-lean»	Definizione di un progetto di miglioramento dell'efficacia/efficienza organizzativa in ottica Lean semplificata	Presentazione entro il 31 ottobre di progetto che sia munito dei seguenti elementi essenziali: descrizione sintetica dell'inefficienza/inefficacia, presenza di un indicatore misurabile di miglioramento, misurazione dello stato attuale dell'indicatore, descrizione della/e azione/i da porre in essere, descrizione dei possibili investimenti che devono essere inferiori ai 20.000,00 € ed il cui ritorno deve essere congruo.	Presentazione progetto	Controllo di Gestione	10	Si/No/parz. A seguito diriscontro da parte del D.Resp. CdG	10	100%	Prot. 26893 del 31 dicembre 2021	10
7	Diagnostica e terapie per immagini	Fisica Sanitaria	Flussi informativi: qualità e tempestività	Aggiornamento costante degli scarichi materiale, riscontro tempestivo richieste di aggiornamento mensile personale assegnato, registrazione prestazioni ambulatoriali per esterni entro le 24 ore successive all'erogazione registrazione	Assenza di contestazioni per mancato adempimento	Assenza contestazioni	Riscontro rispettivamente da parte di CdG (3 punti) AGRU (3 punti), UOSE-Qualità (4 punti)	10	Si/No da riscontri dei verificatori	10	100%	Prot. 14020 del 22 giugno 2022, Prot. 12664 del 6 giugno 2022, Prot. 9968 del 3 maggio 2022	10



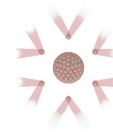
8	Diagnostica e terapie per immagini	Fisica Sanitaria	Trasparenza anticorruzione: controllo/azioni correttive	Audit su rischi e trasparenza e proposte azioni correttive da introdurre nel piano	Esecuzione dell'audit con il Responsabile Anticorruzione e Trasparenza entro il 31 dicembre 2021	Verbale audit	Direttore SBL	5	Si/No da riscontri dei verificatori	5	100%	Prot. 12097 del 30 maggio 2022	5	
1	Diagnostica e terapie per immagini	Radiodiagnostica	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Conferma dei livelli di produzione del 2020	Ricavi della produzione	R2021 >= R2019+30%	Controllo di Gestione	30	Punteggio 0 in caso di R2021<R2019+20%, Punteggio 20 in caso di R2019+20%<=R2021<2019+25% , Punteggio 25 in caso di R2019+25%<=R2021<2020+30% , Punteggio 30 se R2021 >= R2019+30%	30	49,17%	PIAO	30	
2	Diagnostica e terapie per immagini	Radiodiagnostica	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Publicazioni	Impact Factor normalizzato	IF2021 >= IF 2020	Direzione Scientifica	5	Punteggio pari a (IF2021/IF2020)*Pmax se IF2021<IF2020, altrimenti Pmax	5	100,00%	Pot. 14068 del 23 giugno 2022	5	
3	Diagnostica e terapie per immagini	Radiodiagnostica	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Partecipazione ad audit sulla tutela della proprietà intellettuale	Verbale	Partecipazione audit	Ufficio Trasferimento Tecnologico	5	Si/No presenza verbale.	5	100%	Prot. 14018 del 22 giugno 2022	5	
											10			98,50



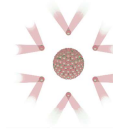
4	Diagnostica e terapie per immagini	Radiodiagnostica	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Compartecipazione alle attività di servizio al C.Or.O. secondo la pianificazione aziendale	Relazione da parte del Responsabile del WG ad hoc sull'avvenuto adempimento a tutte le azioni a carico della U.O.	Assenza di rilievi maggiori	Controllo di Gestione	20	Si/no/Parz. A seguito diriscontro da parte del Resp. WG	35	100%	Deliberazione n. 771 del 31 dicembre 2021	20
5	Diagnostica e terapie per immagini	Radiodiagnostica	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Somministrazione questionario 3S3W	Numero questionari fatti pervenire alla UOSE-Qualità	Almeno 150 questionari acquisiti	UOSE e Qualità	15	Conteggio questionari e loro validità		100%	Prot. 11401 del 20 maggio 2022	15



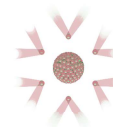
6	Diagnostica e terapie per immagini	Radiodiagnostica	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Partecipazione ai Team Multidisciplinari costante	Rilevazione presenze TMD	100% presenze	Team Leader	5	Riscontro positivo da parte del Team leader in cui le eventuali assenze siano tutte GIUSTIFICATE	5	100%	<p>Prott. nn. 14002 del 22 giugno 2022, 13958 del 22 giugno 2022, 14006 del 22 giugno 2022, 13897 del 20 giugno 2022, 12182 del 31 maggio 2022, 13822 del 21 giugno 2022, 12207 del 31 maggio 2022, 13946 del 22 giugno 2022, 13948 del 22 giugno 2022, 13988 del 21 giugno 2022</p>
---	------------------------------------	------------------	--	---	--------------------------	---------------	-------------	---	--	---	------	--



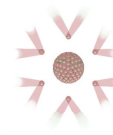
7	Diagnostica e terapie a per immagini	Radiodiagnostica	Progetti «light-lean»	Definizione di un progetto di miglioramento dell'efficacia/efficienza organizzativa in ottica Lean semplificata	Presentazione entro il 31 ottobre di progetto che sia munito dei seguenti elementi essenziali: descrizione sintetica dell'inefficienza/inefficacia, presenza di un indicatore misurabile di miglioramento, misurazione dello stato attuale dell'indicatore, descrizione della/e azione/i da porre in essere, descrizione dei possibili investimenti che devono essere inferiori ai 20.000,00 € ed il cui ritorno deve essere congruo.	Presentazione progetto	Controllo di Gestione	10	Si/No/parz. A seguito diriscontro da parte del D.Resp. CdG	10	100%	Prot. 26893 del 31 dicembre 2021	10
8	Diagnostica e terapie a per immagini	Radiodiagnostica	Flussi informativi: qualità e tempestività	Aggiornamento costante degli scarichi materiale, riscontro tempestivo richieste di aggiornamento mensile personale assegnato, registrazione prestazioni ambulatoriali per esterni entro le 24 ore successive all'erogazione registrazione	Assenza di contestazioni per mancato adempimento	Assenza contestazioni	Riscontro rispettivamente da parte di CdG (3 punti) AGRU (3 punti), UOSE-Qualità (4 punti)	5	Si/No da riscontri dei verificatori	5	70%	Prot. 14020 del 22 giugno 2022, Prot. 12664 del 6 giugno 2022, Prot. 9968 del 3 maggio 2022	3,5



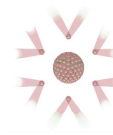
9	Diagnostica e terapie per immagini	Radiodiagnostica	Trasparenza anticorruzione: controllo/azioni correttive	Audit su rischi e trasparenza e proposte azioni correttive da introdurre nel piano	Esecuzione dell'audit con il Responsabile Anticorruzione e Trasparenza entro il 31 dicembre 2021	Verbale audit	Direttore SBL	5	Si/No da riscontri dei verificatori	5	100%	Prot. 12097 del 30 maggio 2022	5	
1	Diagnostica e terapie per immagini	Diagnostica senologica	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Produzione ai livelli del 2019	Ricavi della produzione	$R2021 \geq R2020$	Controllo di Gestione	30	Punteggio 0 in caso di $R2021 < R2020 - 2\%$, Punteggio 20 in caso di $R2020 - 2\% \leq R2021 < 2020 - 1\%$, Punteggio 25 in caso di $R2020 - 1\% \leq R2021 < 2020$, Punteggio 30 se $R2021 \geq R2020$	30	11,17%	PIAO	30	100,00
2	Diagnostica e terapie per immagini	Diagnostica senologica	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Publicazioni	Impact Factor normalizzato	$IF2021 \geq IF 2020$	Direzione Scientifica	5	Punteggio pari a $(IF2021/IF2020) * P_{max}$ se $IF2021 < IF2020$, altrimenti P_{max}	5	100,00%	Pot. 14068 del 23 giugno 2022	5	
3	Diagnostica e terapie per immagini	Diagnostica senologica	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Partecipazione ad audit sulla tutela della proprietà intellettuale	Verbale	Partecipazione audit	Ufficio Trasferimento Tecnologico	5	Si/No presenza verbale.	5	100%	Prot. 14018 del 22 giugno 2022	5	



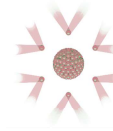
4	Diagnostica e terapie per immagini	Diagnostica senologica	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Compartecipazione alle attività di servizio al C.Or.O. secondo la pianificazione aziendale	Relazione da parte del Responsabile del WG ad hoc sull'avvenuto adempimento a tutte le azioni a carico della U.O.	Assenza di rilievi maggiori	Controllo di Gestione	20	Si/no/Parz. A seguito diriscontro da parte del Resp. WG	35	100%	Deliberazione n. 771 del 31 dicembre 2021	20
5	Diagnostica e terapie per immagini	Diagnostica senologica	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Somministrazione questionario 3S3W	Numero questionari fatti pervenire alla UOSE-Qualità	Almeno 150 questionari acquisiti	UOSE e Qualità	15	Conteggio questionari e loro validità		100%	Prot. 11401 del 20 maggio 2022	15



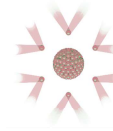
6	Diagnostica e terapie per immagini	Diagnostica senologica	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza	Partecipazione ai Team Multidisciplinari costante	Rilevazione presenze TMD	100% presenze	Team Leader	5	Riscontro positivo da parte del Team leader in cui le eventuali assenze siano tutte GIUSTIFICATE	5	100%	5	<p>Prott. nn. 14002 del 22 giugno 2022, 13958 del 22 giugno 2022, 14006 del 22 giugno 2022, 13897 del 20 giugno 2022, 12182 del 31 maggio 2022, 13822 del 21 giugno 2022, 12207 del 31 maggio 2022, 13946 del 22 giugno 2022, 13948 del 22 giugno 2022, 13988 del 21 giugno 2022</p>
---	------------------------------------	------------------------	--	---	--------------------------	---------------	-------------	---	--	---	------	---	--



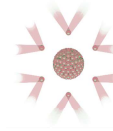
7	Diagnostica e terapie a per immagini	Diagnostica senologica	Progetti «light-lean»	Definizione di un progetto di miglioramento dell'efficacia/efficienza organizzativa in ottica Lean semplificata	Presentazione entro il 31 ottobre di progetto che sia munito dei seguenti elementi essenziali: descrizione sintetica dell'inefficienza/inefficacia, presenza di un indicatore misurabile di miglioramento, misurazione dello stato attuale dell'indicatore, descrizione della/e azione/i da porre in essere, descrizione dei possibili investimenti che devono essere inferiori ai 20.000,00 € ed il cui ritorno deve essere congruo.	Presentazione progetto	Controllo di Gestione	10	Si/No/parz. A seguito diriscontro da parte del D.Resp. CdG	10	100%	Prot. 26893 del 31 dicembre 2021	10
8	Diagnostica e terapie a per immagini	Diagnostica senologica	Flussi informativi: qualità e tempestività	Aggiornamento costante degli scarichi materiale, riscontro tempestivo richieste di aggiornamento mensile personale assegnato, registrazione prestazioni ambulatoriali per esterni entro le 24 ore successive all'erogazione registrazione	Assenza di contestazioni per mancato adempimento	Assenza contestazioni	Riscontro rispettivamente da parte di CdG (3 punti) AGRU (3 punti), UOSE-Qualità (4 punti)	5	Si/No da riscontri dei verificatori	5	100%	Prot. 14020 del 22 giugno 2022, Prot. 12664 del 6 giugno 2022, Prot. 9968 del 3 maggio 2022	5



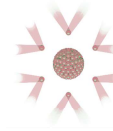
9	Diagnostica e terapie per immagini	Diagnostica senologica	Trasparenza ed anticorruzione: controllo/azioni correttive	Audit su rischi e anticorruzione e trasparenza proposte e azioni correttive da introdurre nel piano	Esecuzione dell'audit con il Responsabile Anticorruzione e Trasparenza entro il 31 dicembre 2021	Verbale audit	Direttore SBL	5	Si/No da riscontri dei verificatori	5	100%	Prot. 12097 del 30 maggio 2022	5
1	Gestione	Area Gestione Risorse Finanziarie	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Limitazione della spesa per interessi su ritardati pagamenti: misure per la promozione del nuovo regolamento sulla gestione del ciclo passivo (modifiche al Manuale contabile del 2021)	Monitoraggio su emissione ordini, ricevimenti merce secondo procedure attraverso monitoraggio delle fatture in fase di liquidazione	Invio mensile delle segnalazioni di eventuale mancato rispetto delle procedure. Segnalazione alla Direzione Strategica in caso di ripetute inadempienze	Controllo di Gestione	20	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del Controllo di Gestione	20	100%	Allegato relazione Prot. 12426 del 1 giugno 2022	20
2	Gestione	Area Gestione Risorse Finanziarie	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Verifiche sulla costante presenza dei riferimenti ai progetti su ordini per beni e servizi	Monitoraggio sull'avvenuta corretta emissione ordini associando il riferimenti al relativo progetto in sede di liquidazione della fattura	Invio mensile delle segnalazioni di eventuale mancato rispetto delle procedure. Segnalazione alla Direzione Strategica in caso di ripetute inadempienze	Controllo di Gestione	15	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del Controllo di Gestione	15	100%	Allegato relazione Prot. 12426 del 1 giugno 2022	15
													100,00



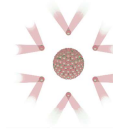
3	Gestione	Area Gestione Risorse Finanziarie	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Avvio del modulo di Contabilità Analitica (assieme al Controllo di Gestione). Verifiche su riversamenti costi del personale, ordini di beni e servizi con corretta imputazione dei CDC, redazione di un piano dei drivers di beni e servizi afferenti ai costi comuni. Riversamento produzione	Relazione	Assenza di rilievi maggiori	Direzione Strategica	20	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte della Direzione Strategica	40	100%	Prot. 26919 del 31 dicembre 2021	20
4	Gestione	Area Gestione Risorse Finanziarie	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	PagoPA - automazione completa. Riversamento automatico pagamenti ticket da pazienti	Verifica dell'automatica associazione della ricevuta del pagamento e della sua registrazione in contabilità al soggetto pagante senza eccezioni	Assenza di rilievi maggiori	Controllo di Gestione	20	Si/No		100%	Prot. 26881 del 31 dicembre 2021	20
5	Gestione	Area Gestione Risorse Finanziarie	Flussi informativi: qualità e tempestività	Generazione mensile dei report ITP per i centri liquidatori	Presenza dei report mensili a partire dal mese di settembre	Rilevazione degli invii	Controllo di Gestione	15	Si/No	15	100%	Allegato relazione Prot. 12426 del 1 giugno 2022	15
6	Gestione	Area Gestione Risorse Finanziarie	Trasparenza anticorruzione: controllo/azioni correttive ed	Audit su rischi e anticorruzione e trasparenza e proposte azioni correttive da introdurre nel piano	Esecuzione dell'audit con il Responsabile Anticorruzione e Trasparenza entro il 31 dicembre 2021	Verbale audit	Direttore SBL	10	Si/No da riscontri dei verificatori	10	100%	Prot. 12097 del 30 maggio 2022	10



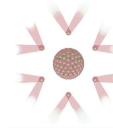
1	Gestione	Area Gestione tecnica e Sistemi Informatici	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Recupero attività operatoria mediante sedute aggiuntive e turno extra: Partecipazione al WG1 ed espletamento delle attività dei WP2 - Acquisizione beni e servizi	Relazione del Coordinatore del WG1	Assenza di rilievi maggiori sulle attività da svolgersi	Coordinatore del WG1	15	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del Responsabile WG1	50	100%	Prot. 12129 del 30 maggio 2022	15	100,00
2	Gestione	Area Gestione tecnica e Sistemi Informatici	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or. «contenimento dei costi»	Efficientamento delle attività di chemioterapia: Implementazione piattaforma per ospitare SW BD-CATO.	Relazione del Coordinatore del WG3	Entro e non oltre il 15 agosto 2021	Coordinatore del WG3	20	Esibizione documento di completamento installazione della piattaforma controfirmato dal fornitore		100%	Prot. 12081 del 30 maggio 2022	20	
3	Gestione	Area Gestione tecnica e Sistemi Informatici	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or. «contenimento dei costi»	Trasferimento a cascata delle attività entro e non oltre il 30 ottobre. Partecipazione al WG2 ed espletamento delle attività dei WP3 - Valutazione accreditamento ed accreditabilità dell'attività e WP4 - Acquisizione beni e servizi	Relazione del Coordinatore del WG2	Assenza di rilievi maggiori sulle attività da svolgersi	Coordinatore del WG2	15	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del Responsabile WG2		100%	Prot. 5361 del 7 marzo 2022 (relazione al CIV - Obiettivi DG - Punto 7)	15	



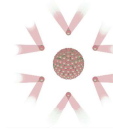
4	Gestione	Area Gestione tecnica e Sistemi Informatici	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Potenziamento dell'infrastruttura informatica di elaborazione dei dati con l'appalto del sistema di elaborazione del progetto Datawareomics (in comune con Responsabile Transizione Digitale)	Deliberazione di pubblicazione del bando di gara	Pubblicazione delibera	Controllo di Gestione	10	Si/No	25	100%	Deliberazione n. 80 del 1 febbraio 2021	10
5	Gestione	Area Gestione tecnica e Sistemi Informatici	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	Potenziamento delle infrastrutture di ricerca per i progetti POR del Tecnopolo - n. 10 bandi secondo indicazione del CIV	Fornitura all'Area Gestione Patrimonio della documentazione sufficiente alla pubblicazione entro il 31.12.2021 di n. 10 bandi di gara	Invio documentazione per protocollo	Controllo di Gestione	15	Si/No	15	100%	Prot. 5361 del 7 marzo 2022 (relazione al CIV - Obiettivi DG - Punto 5)	15
6	Gestione	Area Gestione tecnica e Sistemi Informatici	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Redazione di un piano triennale di adeguamento alle linee guida dell'hospitality	Predisposizione del Piano Triennale da sottoporre alla Direzione Strategica per l'approvazione	Invio Piano per protocollo	Controllo di Gestione	10	Si/No	10	100%	Deliberazione n. 774 del 31 dicembre 2021	10



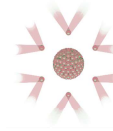
7	Gestione	Area Gestione tecnica e Sistemi Informatici	Flussi informativi: qualità e tempestività	Tempestività dei pagamenti	ITP	ITP <= 0	AGRF	5	Diminuzione costante nei mesi da Ottobre a Dicembre dell'ITP verso 0 con raggiungimento di tale valore in Dicembre --> Pmax, se ITP in diminuzione e si attesta ad un valore tra 0 e 10 --> Pmax/2, altrimenti 0	5	100%	Prot. 2760 del 4 febbraio 2022	5
8	Gestione	Area Gestione tecnica e Sistemi Informatici	Trasparenza anticorruzione: controllo/azioni correttive	Audit su rischi e trasparenza proposte correttive da introdurre nel piano	Esecuzione dell'audit con il Responsabile Anticorruzione e Trasparenza entro il 31 dicembre 2021	Verbale audit	Direttore SBL	10	Si/No da riscontri dei verificatori	10	100%	Prot. 12097 del 30 maggio 2022	10



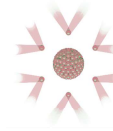
1	Gestione	Area Gestione Patrimonio, Appalti e Contratti	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Recupero attività operatoria mediante sedute aggiuntive e turno extra: Partecipazione al WG1 ed espletamento delle attività dei WP2 - Acquisizione beni e servizi (in particolare i beni già individuati: lavaferri a ciclo rapido, lampade scialitiche, generatore US, kit ferri per aumento attività operatoria contemporanea)	Relazione del Dir. Responsabile del WG1	Assenza di rilievi maggiori sulle attività da svolgersi	Dir. Responsabile del WG1	15	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del Responsabile WG1	45	100%	Prot. 12129 del 30 maggio 2022	15	98,00
2	Gestione	Area Gestione Patrimonio, Appalti e Contratti	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	Rinegoziazione contratti dispositivi medici in esclusiva (obiettivo in comune con la Farmacia)	Trasmissione sommario dei contratti rinegoziati	Percentuale di rinegoziazione con effetti sull'anno in corso non inferiore al 70%	Controllo di Gestione	15	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del Resp. CdG	45	100%	Prot. 18589 del 16 settembre 2021 (Emogas DeMori), Prot. 21594 del 27 ottobre 2021 (Iniettore Ulrich), Prot. 29403 del 18 novembre 2021 (Rilevatore SLN Magtrace), Prot. 25000 del 6 dicembre 2021 (Sistema Mammotome)	15	



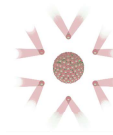
3	Gestione	Area Gestione Patrimonio, Appalti e Contratti	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or. «contenimento dei costi»	Trasferimento a cascata delle attività entro e non oltre il 30 settembre. Partecipazione al WG2 ed espletamento delle attività del WP4 - Acquisizione beni e servizi	Relazione del Dir. Responsabile del WG2	Assenza di rilievi sulle attività da svolgersi	Dir. Responsabile del WG2	15	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del Responsabile WG2	100%	Prot. 5361 del 7 marzo 2022 (relazione al CIV - Obiettivi DG - Punto 7)	15
4	Gestione	Area Gestione Patrimonio, Appalti e Contratti	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Prevenzione dei rischi sui pazienti (gara per controlli qualità delle acque)	Asdesione a gara ASL BT mediante apposita comunicazione	Atto di adesione	Controllo di Gestione	10	Si/No	100%	Prot. 16522 del 9 agosto 2021, Prot. 4541 del 25 febbraio 2022, Prot. 13217 del 13 giugno 2022, Prot. 13807 del 20 giugno 2022	10
5	Gestione	Area Gestione Patrimonio, Appalti e Contratti	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Indizione gare poste negli obiettivi del CIV (ausiliariato, immunoistochimica)	Adozione mediante atto deliberativo	Predisposizione e trasmissione proposta deliberativa	Controllo di Gestione	10	Si/No	100%	Prot. 5361 del 7 marzo 2022 (relazione al CIV - Obiettivi DG - Punto 5)	10
6	Gestione	Area Gestione Patrimonio, Appalti e Contratti	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Adozione nuovo regolamento economale	Adozione mediante atto deliberativo	Pubblicazione delibera	Controllo di Gestione	15	Si/No	100%	Deliberazione n. 305 del 16 luglio 2021	15
35												



7	Gestione	Area Gestione Patrimonio, Appalti e Contratti	Flussi informativi: qualità e tempestività	Tempestività dei pagamenti	ITP	ITP <= 0	AGRF	10	Diminuzione costante nei mesi da Settembre a Dicembre dell'ITO verso 0 con raggiungimento di tale valore in Dicembre --> Pmax, se ITP in diminuzione e si attesta ad un valore tra 0 e 10 --> Pmax/2, altrimenti 0	10	80%	Prot. 2775 del 4 febbraio 2022	8	
8	Gestione	Area Gestione Patrimonio, Appalti e Contratti	Trasparenza anticorruzione: controllo/azioni correttive ed	Audit su rischi e anticorruzione e proposte correttive da introdurre nel piano	Esecuzione dell'audit con il Responsabile Anticorruzione e Trasparenza entro il 31 dicembre 2021	Verbale audit	Direttore SBL	10	Diminuzione costante nei mesi da Settembre a Dicembre dell'ITO verso 0 con raggiungimento di tale valore in Dicembre --> Pmax, se ITP in diminuzione e si attesta ad un valore tra 0 e 10 --> Pmax/2, altrimenti 0	10	100%	Prot. 12097 del 30 maggio 2022	10	
1	Gestione	Area Gestione Risorse Umane	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Stabilizzazione personale ai sensi dell'art. 20, comma 1 D.Lgs. 75/2017 e s.m.i.	Adozione mediante atto deliberativo	Pubblicazione deliberazione	Controllo di Gestione	10	SI/NO	10	100%	Deliberazione n. 543 del 14 ottobre 2021	10	99,25



2	Gestione	Area Gestione Risorse Umane	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Piano Triennale del Fabbisogno del Personale (PTFP) 2020-2022 e rideterminazione della dotazione organica	Adozione mediante atto deliberativo	Pubblicazione deliberazione	Controllo di Gestione	20	SI/NO	20	100%	Deliberazione n. 337 del 21 luglio 2021 e DGR Puglia n. 417 del 28 marzo 2022	20
3	Gestione	Area Gestione Risorse Umane	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Implementazione del "portale Dipendente" mediante l'utilizzo del modulo informatizzato "Ferie e permessi".	Avvio nuova Procedura circolare dell'area GRU	Pubblicazione circolare Area GRU e attivazione del modulo informatizzato "Ferie e permessi"	Dipartimento della Gestione	15	Si/no/Parz. A seguito di riscontro da parte del Responsabile WG4	15	100%	Prot. 24069 del 25 novembre 2021	15
4	Gestione	Area Gestione Risorse Umane	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Ridefinizione nuovo Regolamento ALPI	Adozione mediante atto deliberativo	Pubblicazione deliberazione	Controllo di Gestione	20	Si/No	20	100%	Regolamento ALPI trasmesso per l'approvazione in data 24 dicembre 2021 ed allegato al Prot. 12455 del 1 gingo 2021	20
5	Gestione	Area Gestione Risorse Umane	Flussi informativi: qualità e tempestività	Aggiornamento tempestivo dei dati dell'assegnazione del personale ai CdC in recepimento dell'invio periodico delle richieste di aggiornamento (mensile)	Aggiornamento tempestivo	Aggiornamento tempestivo	Controllo di Gestione	15	Si/No	15	95%	Aggiornameto avvenuto tardivamente	14,25



6	Gestione	Area Gestione Risorse Umane	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e della attività di ricerca in generale	Definizione della dotazione organica - sezione per le funzioni di ricerca	Contributo dell'Area GRU alla predisposizione dell'atto deliberativo e degli allegati	Publicazione deliberazione proposta dalla Direzione Scientifica	Direzione Scientifica	10	Si/No	10	100%	Prot. 18860 del 21 settembre 2021 e n. 19422 del 28 settembre 2021	10	
7	Gestione	Area Gestione Risorse Umane	Obiettivi di miglioramento organizzativo e della qualità percepita	Acquisizione di personale mediante concorsi pubblici di Dirigente Medico Anestesista e di Collaboratore Amministrativo professionale	Adozione mediante atto deliberativo	Publicazione delle deliberazioni di approvazione delle graduatorie dei due concorsi.	Controllo di Gestione	10	Si/No da riscontri dei verificatori	10	100%	Prot. 12097 del 30 maggio 2022	10	